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
MYRIA AROCA CORRALES	28647533	AMY8800116875	$ 240.380
MARTHA CECILIA MOSQUERA DE GOMEZ	41780779	AMY8800116879	$ 8.080.990
ROSA BLANCA VILLALBA	20563395	AMY8800116883	$ 142.970
ADAN MARTINEZ GOMEZ	447006	AMY8800116889	$ 4.367.970
MARIA CERMINDA PARRA CARDENAS	51640247	AMY8800116892	$ 4.317.730
BLANCA FLOR RODRIGUEZ	41535748	AMY8800116933	$ 12.638.000
LUZ FABIOLA HERRERA PALENCIA	39641194	AMY8800116934	$ 4.193.970
FELIX EMERIO ROJAS MONTAÑA	4218117	AMY8800117098	$ 4.435.970
LUCRECIA CUBIDES DE GARAY	41537310	AMY8800117099	$ 6.134.970
		TOTAL	**$ 44.552.950**

APROBADO POR:

BEATRIZ VERDUGO
SUPERVISOR

FECHA: 09 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. #: 1071651190
FECHA: 10-06-2022 HORA: 09:07
FIRMA:

	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	2
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		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 :	09 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:			
				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:		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				
	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%	
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%	
					60.827.940	60.827.940	139.172.060	30%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	SESENTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTI SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS	$ 60.827.940
Saldo por ejecutar	CIENTO TREINTA Y NUEVE MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL SESENTA PESOS	$ 139.172.060

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
AMY8800116875* *AMY8800116879* *AMY8800116883* *AMY8800116889* *AMY8800116892* *AMY8800116933* *AMY8800116934* *AMY8800117098* *AMY8800117099* *	JUNIO DE 20222
TOTAL	$ 44.552.950
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 UBICACION	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:	269361
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	Documento Entrega:	42077050
Informativo:	Cartera Vencida $92427357.00		
Doctor(a):	CARVAJAL	Paciente:	MYRIAM AROCA CORRALES
Historia:	28647533		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800116875**

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
375-534-000	1.- ACC SHAVER CUCHILLA AGGRESSIVE 3.5MM2018DM-0019060	21201CE2	2026-07-19	1 - BX	202.000	19.00	202.000

VALOR EN LETRAS: DOSCIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-06-07	Fecha de Vencimiento:	2022-09-05
Condiciones de Pago:	90 dias.	Forma de Pago:	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	Moneda:	COP
Documento Interno:	8800102258	Zona(s):	A1503
Total Nro Líneas:	1		

SUBTOTAL	202.000
DESCUENTO	0
IVA 19.00%	38.380
TOTAL OPERACIÓN	240.380
TOTAL MENOS RETENCIONES	240.380,00

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 III NIVEL

Observaciones: PACIENTE : MYRIAM AROCA CORRALES H.C : 28647533 DR : CARVAJAL FECHA CX : 25 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.

09 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.

Tipo de Operación: Estándar - 10
Fecha y Hora de generacion: 2022-06-07 13:33:22
CUFE : 1fe24145b3089ed6123dfc840301e20b6120e6380589efaefbffd3bc0d2bf051bde467ddd0065e7b31fd9d4158229cca
Fecha Validación DIAN: 2022-06-07 13:34:0
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 OCCIDENTE DE KENNEDY	**No Caso CRM:**	269365
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42077052
Informativo:	Cartera Vencida $92427357.00		
Doctor(a):	CORTES	**Paciente:**	MARTHA CECILIA MOSQUERA DE GOMEZ
Historia:	41780779		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800116879**

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
542-11-52E	1.- TRIDENT COPA NO CEMENTADA 52 E2012DM-0009157	86782501	2026-08-29	1 - BX	1.346.000	0.00	1.346.000
2030-6525-1	2.- TRIDENT TORNILLO ESPONJOSO 6.5 X 25MM2012DM-0009157	X66K2D	2025-11-30	1 - BX	237.000	0.00	237.000
2030-6530-1	3.- TRIDENT TORNILLO ESPONJOSO 6.5 X 30MM2012DM-0009157	Y389TR	2025-12-02	1 - BX	237.000	0.00	237.000
IN4560	4.- CAMPO INCIFILM YODO 67CM x 45CM2016DM-0014843	15B22	2024-01-01	1 - BX	68.000	0.00	68.000
626-00-42E	5.- MDM INSERTO 28X50,52MM2012DM-0009157	87826004	2026-09-16	1 - BX	2.530.000	0.00	2.530.000
1236-2-848	6.- MDM LINER X3 - 42E - 28X5052MM2012DM-0009157	86483501	2026-09-06	1 - BX	1.020.000	0.00	1.020.000
7812-052-001K	7.- PAQUETE DE HOJA DE 52 MM	21141017	2026-05-01	1 - BX	2.221.000	19.00	2.221.000

VALOR EN LETRAS: OCHO MILLONES OCHENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-06-07	**Fecha de Vencimiento:**	2022-09-05
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800102262	**Zona(s):**	A1403
Total Nro Líneas:	7		

SUBTOTAL	**7.659.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 19.00%	**421.990**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**8.080.990**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**8.080.990,00**

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 : MARTHA CECILIA MOSQUERA DE GOMEZ H.C 41780779 DR : CORTES FECHA CX: 26 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 III NIVEL
09 JUN 2022
FIRMA AUTORIZADA

icontec ISO 9001 — IQNet — 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.

Tipo de Operación: Estándar - 10
Fecha y Hora de generacion: 2022-06-07 14:15:10
CUFE : b35539f65ec116664c1b5d5ab52d012d418dca5b0a6b1ddfa45189ce78cf683b18bb66dfccbac9fa4ffb027a2f02e438
Fecha Validación DIAN: 2022-06-07 14:16:2
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:**	269367
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42077054
Informativo:	Cartera Vencida $92427357.00		
Doctor(a):	CARVAJAL	**Paciente:**	ROSA BLANCA VILLALBA
Historia:	20563395		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800116883**

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
938819A	1.- FOLIODRAPE CAMPO ABERTURA U 225X280CM	200506296	2027-01-02	1 - BX	63.000	19.00	63.000
IN4560	2.- CAMPO INCIFILM YODO 67CM x 45CM2016DM-0014843	15J21	2023-09-30	1 - BX	68.000	0.00	68.000

VALOR EN LETRAS: CIENTOCUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-06-07	**Fecha de Vencimiento:**	2022-09-05
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800102266	**Zona(s):**	A1403
Total Nro Líneas:	2		

SUBTOTAL	131.000
DESCUENTO	0
IVA 19.00%	11.970
IVA 0.00%	0
TOTAL OPERACIÓN	142.970
TOTAL MENOS RETENCIONES	142.970,00

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: ROSA BLANCA VILLALBA H.C: 20563395 DR: VARVAJAL FECHA CX: 30/05/2022 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 III NIVEL
09 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: 2022-06-07 14:29:50
CUFE : 6fdba3ced3d63ceaaebfad589406a6a86878b80122609e323b4360154d995cba8d12d8e2a10cf286169cdb2b8b222259
Fecha Validación DIAN: 2022-06-07 14:30:3
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:**	269370
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42077058
Informativo:	Cartera Vencida $92427357.00		
Doctor(a):	SILVA	**Paciente:**	ADAN MARTINEZ GOMEZ
Historia:	447006		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800116889**

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
938819A	1.- FOLIODRAPE CAMPO ABERTURA U 225X280CM	200506296	2027-01-02	1 - BX	63.000	19.00	63.000
61971010	2.- CEMENTO SIMPLEX P TOBRAMICINA 2008 DM-0002160	TLC063	2023-07-31	2 - BX	242.000	0.00	484.000
5515-F-502	3.- TRIATHLON COMP. FEMORAL CEM. DER N.52012DM-0009156	HSH9DD	2026-11-16	1 - BX	2.121.000	0.00	2.121.000
5520-B-500	4.- TRIATHLON BANDEJA TIBIAL PRIM. CEM N.52012DM-0009156	PPB4J	2027-02-28	1 - BX	1.100.000	0.00	1.100.000
5532-G-509-E	5.- TRIATHLON INSERTO TIBIAL X3-PS N.5X9MM	JR855W	2026-11-18	1 - BX	588.000	0.00	588.000

VALOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-06-07	**Fecha de Vencimiento:**	2022-09-05
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800102272	**Zona(s):**	A1403
Total Nro Líneas:	5		

SUBTOTAL	4.356.000
DESCUENTO	0
IVA 19.00%	11.970
IVA 0.00%	0
TOTAL OPERACIÓN	4.367.970
TOTAL MENOS RETENCIONES	4.367.970,00

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: ADAN MARTINEZ GOMEZ H.C: 447006 DR: SILVA FECHA CX: 02/06/2022 HOSPITAL DE KENNEDY POR FAVOR TENER EN CUENTA QUE LA REFERENCIA 5532-G-509-E ES LA HOMOLOGACION DE LA 5532-G-509

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL

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.

09 JUN 2022

BEATRIZ VERDUGO

FIRMA AUTORIZADA

icontec ISO 9001 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.

Tipo de Operación: Estándar - 10
Fecha y Hora de generacion: 2022-06-07 14:50:18
CUFE : 8279a5cab8e5a27a2a243781cb74ee66d96bc1b4faee964a22b16f0b42e41e0e47f868d40a1bf4e619318afd7e1c2ac0
Fecha Validación DIAN: 2022-06-07 14:53:2
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 OCCIDENTE DE KENNEDY	**No Caso CRM:**	269362
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42077060
Informativo:	Cartera Vencida $92427357.00		
Doctor(a):	CARVAJAL	**Paciente:**	MARIA CERMINDA PARRA CARDENAS
Historia:	51640247		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800116892**

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
938703A	1.- FOLIODRAPE CAMPO QX ARTROSCOPIA RODILLA	198104009	2026-04-30	1 - BX	167.000	19.00	167.000
5515-F-402	2.- TRIATHLON COMP. FEMORAL CEM. DER N.42012DM-0009156	G9I7HG9L3L	2026-11-23	1 - BX	2.121.000	0.00	2.121.000
5532-G-309-E	3.- TRIATHLON INSERTO TIBIAL X3-PS N.3X9MM	2R32X4	2026-12-05	1 - BX	588.000	0.00	588.000
5520-B-300	4.- TRIATHLON BANDEJA TIBIAL PRIM. CEM N.32012DM-0009156	PBJ9R	2026-12-02	1 - BX	1.100.000	0.00	1.100.000
61971010	5.- CEMENTO SIMPLEX P TOBRAMICINA 2008 DM-0002160	TLC063	2023-07-31	1 - BX	242.000	0.00	242.000
IN4560	6.- CAMPO INCIFILM YODO 67CM x 45CM2016DM-0014843	15J21	2023-09-30	1 - BX	68.000	0.00	68.000

VALOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-06-07	**Fecha de Vencimiento:**	2022-09-05
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800102275	**Zona(s):**	A1403 A15
Total Nro Líneas:	6		

SUBTOTAL	**4.286.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 19.00%	**31.730**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**4.317,730**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**4.317.730,00**

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 CERMINDA PARRA CARDENAS H.C. : 51640247 DR : CARVAJAL FECHA CX : 25 DE MAYO DE 2022 HOSPITAL DE KENNEDY POR FAVOR TENER EN CUENTA QUE LA REFERENCIA 5532-G-309-E ES LA HOMOLOGACION DE LA 5532-G-309

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.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL

09 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: 2022-06-07 15:27:21
CUFE : 17a8d5136eb239b5d27ca4085ea5557ec2ed7a9ac2372601c77d4861fabcb1efb471713a6cc62ec0a6aa9d19ad3c39e9
Fecha Validación DIAN: 2022-06-07 15:29:1
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:**	269364
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42077076
Informativo:	Cartera Vencida $92427357.00		
Doctor(a):	CARVAJAL	**Paciente:**	BLANCA FLOR RODRIGUEZ
Historia:	41535748		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800116933**

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
5096-5015	1.- AUMENTO ACETABULAR TRITANIUM 50MM X 152012DM-0009157	NP0PPD	2024-06-26	1 - BX	4.876.000	0.00	4.876.000
2080-0045	2.- TORNILLO ESPONJOSO TRITANIUM 6,5X452012DM-0009157	NA262N	2024-01-30	1 - BX	352.000	0.00	352.000
2030-6520-1	3.- TRIDENT TORNILLO ESPONJOSO 6.5 X 20MM2012DM-0009157	3M890L	2026-07-26	1 - BX	237.000	0.00	237.000
2030-6525-1	4.- TRIDENT TORNILLO ESPONJOSO 6.5 X 25MM2012DM-0009157	X66K2D	2025-11-30	1 - BX	237.000	0.00	237.000
502-03-48C	5.- COPA HEMISFERICA TRITANIUM 48MM C2012DM-0009157	500NVT	2027-01-14	1 - BX	5.154.000	0.00	5.154.000
2080-0035	6.- TORNILLO ESPONJOSO TRITANIUM 6,5X352012DM-0009157	6D4P20	2026-05-17	1 - BX	352.000	0.00	352.000
623-10-28C	7.- TRIDENT INSERTO X3 10 GRAD 28MM X 44MM C2012DM-0009157	DD6JVX	2026-08-09	1 - BX	1.300.000	0.00	1.300.000
390164	8.- SPS GDS CLAVO KIRSCHNER 1.6 X 150 MM2013DM-0010034.	26437H	2999-12-31	2 - BX	31.000	0.00	62.000
IN4560	9.- CAMPO INCIFILM YODO 67CM x 45CM2016DM-0014843	15J21	2023-09-30	1 - BX	68.000	0.00	68.000

VALOR EN LETRAS: DOCE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-06-07	**Fecha de Vencimiento:**	2022-09-05
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800102317	**Zona(s):**	A0503 A14
Total Nro Lineas:	9		

SUBTOTAL	**12.638,000**
DESCUENTO	**0**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**12.638.000**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**12.638.000,00**

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 : BLANCA FLOR RODRIGUEZ H.C : 41535748 DR : CARVAJAL FECHA CX : 25 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 III NIVEL

09 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: 2022-06-07 21:18:28

CUFE : 44c02b19a5b596e9891ac2c135cdec0d9d691a59e07a4f99b6b432d6f4bfad557f39d3077edefc5cc6333ebb9c542164
Fecha Validación DIAN: 2022-06-07 21:19:1

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@subredsurocidente.gov.co
Teléfono / Celular:	5714546800	**Orden Compra:**	CTTO 7053-2022
Destinatario:	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	**No Caso CRM:**	269369
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42077077
Informativo:	Cartera Vencida $92427357.00		
Doctor(a):	CARVAJAL	**Paciente:**	LUZ FABIOLA HERRERA PALENCIA
Historia:	39641194		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800116934**

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
5520-B-200	1.- TRIATHLON BANDEJA TIBIAL PRIM. CEM N.22012DM-0009156	PCP3R	2026-11-23	1 - BX	1.100.000	0.00	1.100.000
5515-F-202	2.- TRIATHLON COMP. FEMORAL CEM. DER N.22012DM-0009156	HC62E	2024-03-07	1 - BX	2.121.000	0.00	2.121.000
5532-G-209-E	3.- TRIATHLON INSERTO TIBIAL X3-PS N.2X9MM	P42AD7	2026-03-10	1 - BX	588.000	0.00	588.000
61971010	4.- CEMENTO SIMPLEX P TOBRAMICINA 2008 DM-0002160	TLC063	2023-07-31	1 - BX	242.000	0.00	242.000
IN4560	5.- CAMPO INCIFILM YODO 67CM x 45CM2016DM-0014843	15J21	2023-09-30	1 - BX	68.000	0.00	68.000
938819A	6.- FOLIODRAPE CAMPO ABERTURA U 225X280CM	200506296	2027-01-02	1 - BX	63.000	19.00	63.000

VALOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-06-07	**Fecha de Vencimiento:**	2022-09-05
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800102318	**Zona(s):**	A1403
Total Nro Lineas:	6		

SUBTOTAL	4.182.000
DESCUENTO	0
IVA 19.00%	11.970
IVA 0.00%	0
TOTAL OPERACIÓN	4.193.970
TOTAL MENOS RETENCIONES	4.193.970,00

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 : LUZ FABIOLA HERRERA PALENCIA, HC : 39641194 DR. : CARVAJAL FECHA CX : 01 DE JUNIO DE 2022 HOSPITAL DE KENNEDY POR FAVOR TENER EN CUENTA QUE LA REFERENCIA 5532-G-209-E ES LA HOMOLOGACION DE LA 5532-G-209

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL

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.

09 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.

Tipo de Operación: Estándar - 10
Fecha y Hora de generacion: 2022-06-07 21:27:37
CUFE : d4d62beb57de78c00cd9a0c061722a4cc2ea4117466dc5180a2fb89214752eb90349bab75f7550208e417f1f24fa111d
Fecha Validación DIAN: 2022-06-07 21:28:2
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:	269366
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	Documento Entrega:	42077150
Informativo:	Cartera Vencida $114389692.00		
Doctor(a):	SILVA	Paciente:	FELIX EMERIO ROJAS MONTAÑA
Historia:	4218117		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. AMY8800117098

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
5520-B-500	1.- TRIATHLON BANDEJA TIBIAL PRIM. CEM N.52012DM-0009156	NSY6D	2026-11-25	1 - BX	1.100.000	0.00	1.100.000
5515-F-501	2.- TRIATHLON COMP. FEMORAL CEM. IZQ N.52012DM-0009156	HEI7TA	2026-12-02	1 - BX	2.121.000	0.00	2.121.000
5532-G-511-E	3.- TRIATHLON INSERTO TIBIAL X3-PS N.5X11MM	LH36T0	2025-12-15	1 - BX	588.000	0.00	588.000
61971010	4.- CEMENTO SIMPLEX P TOBRAMICINA 2008 DM-0002160	TLC063	2023-07-31	1 - BX	242.000	0.00	242.000
IN4560	5.- CAMPO INCIFILM YODO 67CM x 45CM2016DM-0014843	15B22	2024-01-01	1 - BX	68.000	0.00	68.000
61971010	6.- CEMENTO SIMPLEX P TOBRAMICINA 2008 DM-0002160	TLC063	2023-07-31	1 - BX	242.000	0.00	242.000
938819A	7.- FOLIODRAPE CAMPO ABERTURA U 225X280CM	280506296	2027-01-02	1 - BX	63.000	19.00	63.000

VALOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOSTREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-06-09	**Fecha de Vencimiento:**	2022-09-07
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800102481	**Zona(s):**	A1403
Total Nro Líneas:	7		

SUBTOTAL	4.424.000
DESCUENTO	0
IVA 19.00%	11.970
IVA 0.00%	0
TOTAL OPERACIÓN	4.435.970
TOTAL MENOS RETENCIONES	4.435.970,00

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 : FELIX EMERIO ROJAS MONTAÑA H.C. : 4218117 DR. SILVA FECHA EX. : 26 DE MAYO DE 2022 HOSPITAL DE KENNEDY POR FAVOR TENER EN CUENTA QUE LA REFERENCIA 5532-G-511-E ES LA HOMOLOGACION DE LA 5532-G-511

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

09 JUN 2022

BEATRIZ VERDUGO

FIRMA AUTORIZADA

icontec ISO 9001 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

Tipo de Operación: Estándar - 10
Fecha y Hora de generacion: 2022-06-09 09:02:32

CUFE : 5a22582734a972ba45b326ab2d49ed09cc7d0c31fb2b680f5872f71da8ac408ddd9b67668cc068d401b0c4f9b7a0ef70
Fecha Validación DIAN: 2022-06-09 09:04:4

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:**	269861
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42077152
Informativo:	Cartera Vencida $114389692.00		
Doctor(a):	CARVAJAL	**Paciente:**	LUCRECIA CUBIDES DE GARAY
Historia:	41537310		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800117099**

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
542-11-46D	1.- TRIDENT COPA NO CEMENTADA 46 D2012DM-0009157	92240503	2027-03-06	1 - BX	1.346.000	0.00	1.346.000
2030-6525-1	2.- TRIDENT TORNILLO ESPONJOSO 6.5 X 25MM2012DM-0009157	NH21TH	2026-06-14	1 - BX	237.000	0.00	237.000
2030-6530-1	3.- TRIDENT TORNILLO ESPONJOSO 6.5 X 30MM2012DM-0009157	Y389TR	2025-12-02	1 - BX	237.000	0.00	237.000
623-10-32D	4.- TRIDENT INSERTO X3 10G 32mm x 46 48 D2012DM-0009157	433MVY	2027-02-14	1 - BX	1.300.000	0.00	1.300.000
6260-9-032	5.- CABEZA CROMOCOBALTO LFIT 32 -42012DM-0009157	92324207	2027-03-27	1 - BX	782.000	0.00	782.000
6720-0435	6.- ACCOLADE II VASTAGO NC N.4 (132 DEG)2012DM-0009157	92684707	2027-04-13	1 - BX	2.090.000	0.00	2.090.000
IN4560	7.- CAMPO INCIFILM YODO 67CM x 45CM2016DM-0014843	15J21	2023-09-30	1 - BX	68.000	0.00	68.000
938819A	8.- FOLIODRAPE CAMPO ABERTURA U 225X280CM	200506296	2027-01-02	1 - BX	63.000	19.00	63.000

VALOR EN LETRAS: SEIS MILLONES CIENTOTREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-06-09	**Fecha de Vencimiento:**	2022-09-07
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800102482	**Zona(s):**	A1403
Total Nro Líneas:	8		

SUBTOTAL	**6.123.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 19.00%	**11.970**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**6.134.970**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**6.134.970,00**

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 : LUCRECIA CUBIDES DE GARAY H.C : 41537310 DR : CARVAJAL FECHA CX : 01 DE JUNIO DE 2022 HOSPITAL DE KENNEDY

La cancelación de esta factura después de su vencimiento causará intereses de mora conforme el 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
09 JUN 2022
BEATRIZ VERGARA

FIRMA AUTORIZADA

icontec ISO 9001 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

Tipo de Operación: Estándar - 10
Fecha y Hora de generacion: 2022-06-09 09:05:28

CUFE : 9cb846c39440f0eb6f538fa9ffa7bedf9ce7da4e39b7ea1acff0cfd1e8f8a160e6a36a41ef6cdc6e5e76a205cd847049
Fecha Validación DIAN: 2022-06-09 09:06:1

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