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
OMAR VELASQUEZ TRIVIÑO	3171012	AMY8800117394	$ 1.823.000
HENRY PARRA MORENO	79659957	AMY8800117395	$ 2.365.000
JOSE LUIS FLOREZ MORENO	1052570281	AMY8800117397	$ 2.518.000
TEODOLINDO GONZALEZ	350979	AMY8800117399	$ 156.000
JOSE WILLIAM RODRIGUEZ SANCHEZ	80798781	AMY8800117400	$ 1.874.000
		TOTAL	**$ 8.736.000**

APROBADO POR:

BEATRIZ VERDUGO
SUPERVISOR

FECHA: 15 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 :**	15 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:		
Rubro presupuestal				CODIGO	Adición 10:		Prórroga 10:		
					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%	
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%	
					69.563.940	**69.563.940**	**130.436.060**	**35%**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SESENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS	$ 69.563.940
Saldo por ejecutar	CIENTO TREINTA MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SESENTA PESOS	$ 130.436.060

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO**
AMY8800117394* *AMY8800117395* *AMY8800117397* *AMY8800117399* *AMY8800117400* *	**JUNIO DE 20222**
TOTAL	$ 8.736.000
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:**	270459
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42077227
Informativo:	Cartera Vencida $118342372.00		
Doctor(a):	GONZALEZ	**Paciente:**	OMAR VELASQUEZ TRIVIÑO
Historia:	3171012		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800117394**

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
5425673	1.- PLACA EXTRA CORTA IZQ. RADIO DISTAL 49MM2013DM-0010034	1000466613	2999-12-31	1 - BX	1.059.000	0.00	1.059.000
390164	2.- SPS GDS CLAVO KIRSCHNER 1.6 X 150 MM2013DM-0010034.	26437H	2999-12-31	2 - BX	31.000	0.00	62.000
390157	3.- SPS GDS CLAVO KIRSCHNER 1.25 X 1.50 MM2013DM-0010034	26451H	2999-12-31	2 - BX	31.000	0.00	62.000
656414	4.- VAR. DIS RA 2.7MM TORNILLO HUESO 14MM2013DM-0010034	1000480400	2999-12-31	2 - BX	80.000	0.00	160.000
656316	5.- VAR. DIS RA 2.7 MM TORNILLO BL 16 MM2013DM-0010034	1000483200	2999-12-31	1 - BX	80.000	0.00	80.000
656320	6.- VAR. DIS RA 2.7 MM TORNILLO BL 20 MM2013DM-0010034	1000479049	2999-12-31	2 - BX	80.000	0.00	160.000
656322	7.- VAR. DIS RA 2.7 MM TORNILLO BL 22 MM2013DM-0010034	1000467461	2999-12-31	1 - BX	80.000	0.00	80.000
656020	8.- VAR. DIS RA 2.4 MM TORNILLO BL 20 MM2013DM-0010034	1000444178	2999-12-31	2 - BX	80.000	0.00	160.000

VALOR EN LETRAS: UN MILLÓN OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-06-14	**Fecha de Vencimiento:**	2022-09-12
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800102777	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Líneas:	8		

SUBTOTAL	**1.823.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**1.823.000**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**1.823.000,00**

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: OMAR VELASQUEZ TRIVIÑO H.C: 3171012 DR: GONZALEZ FECHA CX: 03 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 II NIVEL

15 JUN 2022
BEATRIZ VERDUGO

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: 2022-06-14 11:05:26

CUFE : 6ce87c58925d6ad4e81e6d06cb6b30c5317415405661b4a55fc64c4e2927d24dc56946a08986c9a816d8293fc86327f1 — Fecha Validación DIAN: 2022-06-14 11:06:3

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 DE FONTIBON	**No Caso CRM:**	269382
Dirección de Destinatario:	CR 104 20 C 21 COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42077228
Informativo:	Cartera Vencida $118342372.00		
Doctor(a):	ESGUERRA	**Paciente:**	HENRY PARRA MORENO
Historia:	79659957		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800117395**

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
40-20903	1.- PLACA PERONE VARIAX- 3 ORIF 77MM2013DM-0010034	1000482200	2999-12-31	1 - BX	1.600.000	0.00	1.600.000
657412	2.- TOR HUESO T10 ROSCA TOTAL 3.5mm L12mm2013DM-0010034	K27924	2999-12-31	2 - BX	153.000	0.00	306.000
657414	3.- TOR HUESO T10 ROSCA TOTAL 3.5mm L14mm2013DM-0010034	H48501	2999-12-31	2 - BX	153.000	0.00	306.000
657416	4.- TOR HUESO T10 ROSCA TOTAL 3.5mm L16mm2013DM-0010034	K29178	2999-12-31	1 - BX	153.000	0.00	153.000

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-06-14	**Fecha de Vencimiento:**	2022-09-12
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800102778	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Líneas:	4		

SUBTOTAL	**2.365.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**2.365.000**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**2.365.000,00**

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: HENRY PARRA MORENO H.C: 79659957 DR: ESGUERRA FECHA CX: 04 DE JUNIO 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.

15 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: 2022-06-14 11:07:12

CUFE : 6d263a4aebcf90b5d91ca657eb07ed78707ddbcd958e75b18db4b3d7ad0864f63f6bd171bb4e0a7ccef88f8fd0cafbcc Fecha Validación DIAN: 2022-06-14 11:08:2

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:**	269713
Dirección de Destinatario:	CR 104 20 C 21 COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42077230
Informativo:	Cartera Vencida $118342372.00		
Doctor(a):	ESGUERRA	**Paciente:**	JOSE LUIS FLOREZ MORENO
Historia:	1052570281		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. AMY8800117397

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
657314	2.- TOR BL VARIAX2 T10 ROSCA TOTAL 3.5MM-L142013DM-0010034	K27500	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
657418	4.- TORN HUESO T10 ROSCA TOTAL 3.5MM - L18MM2013DM-0010034	K29380	2999-12-31	3 - BX	153.000	0.00	459.000

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES QUINIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-06-14	**Fecha de Vencimiento:**	2022-09-12
Condiciones de Pago:	90 días.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800102780	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Líneas:	4		

SUBTOTAL	**2.518.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**2.518.000**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**2.518.000,00**

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: JOSE LUIS FLOREZ MORENO H.C: 1052570281 DR: ESGUERRA FECHA CX: 06 DE JUNIO 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 DE KENNEDY III NIVEL

15 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: 2022-06-14 11:08:31
CUFE : bd4addb860fa4afb7f4aee715d75e8f4716a6208970028ae3cb56ca05afa55ba72dc6d6d36591f2d0eb43d566ab5ae0e
Fecha Validación DIAN: 2022-06-14 11:09:0
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:**	269712
Dirección de Destinatario:	CR 104 20 C 21 COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42077231
Informativo:	Cartera Vencida $118342372.00		
Doctor(a):	VANEGAS	**Paciente:**	TEODOLINDO GONZALEZ
Historia:	350979		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. AMY8800117399

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	6000091935	2999-12-31	2 - BX	78.000	0.00	156.000

VALOR EN LETRAS: CIENTOCINCUENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-06-14	**Fecha de Vencimiento:**	2022-09-12
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800102782	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Líneas:	1		

SUBTOTAL	**156.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**156.000**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**156.000,00**

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: TEODOLINDO GONZALEZ H.C: 350979 DR: VANEGAS FECHA CX: 07/06/2022 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.

15 JUN 2022

FIRMA AUTORIZADA

Nombre de quién Recibe: _____

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

icontec ISO 9001 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: 2022-06-14 11:09:40

CUFE : 3ada3367e195f5742bfb3062c3ab3494a04e5b8c91a9f09107688617a2bdf3915885412f1d422f9572aa57496ac49b1b
Fecha Validación DIAN: 2022-06-14 11:10:2

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:	269871
Dirección de Destinatario:	CR 104 20 C 21 COLOMBIA	Documento Entrega:	42077232
Informativo:	Cartera Vencida $118342372.00		
Doctor(a):	ROMAN	Paciente:	JOSE WILLIAM RODRIGUEZ SANCHEZ
Historia:	80798781		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. AMY8800117400

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
371326	1.- AXSOS TORNILLO AUTOTAR BLOQ 5.0MM X 262013DM-0010034	F37674	2999-12-31	1 - BX	230.000	0.00	230.000
340626	2.- AXSOS TORNILLO CORTICAL DE 4.5MM X 26MM2013DM-0010034	H41528	2999-12-31	1 - BX	50.000	0.00	50.000
340628	3.- AXSOS TORNILLO CORTICAL DE 4.5MM X 28MM2013DM-0010034	G12541	2999-12-31	1 - BX	50.000	0.00	50.000
340630	4.- AXSOS TORNILLO CORTICAL DE 4.5MM X 30MM2013DM-0010034	H41529	2999-12-31	1 - BX	50.000	0.00	50.000
427109	5.- AXSOS PLACA COMPRESION ANGOSTA 9H2013DM-0010034	G12641	2999-12-31	1 - BX	584.000	0.00	584.000
370003	6.- INSERTOS BL XA AXSOS TORNILLO S 5.0MM2013DM-0010034	G38592	2999-12-31	2 - BX	315.000	0.00	630.000
371326	7.- AXSOS TORNILLO AUTOTAR BLOQ 5.0MM X 262013DM-0010034	F43966	2999-12-31	1 - BX	230.000	0.00	230.000
340628	8.- AXSOS TORNILLO CORTICAL DE 4.5MM X 28MM2013DM-0010034	G35579	2999-12-31	1 - BX	50.000	0.00	50.000

VALOR EN LETRAS: UN MILLÓN OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-06-14	**Fecha de Vencimiento:**	2022-09-12
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800102783	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Líneas:	8		

SUBTOTAL	**1.874.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**1.874.000**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**1.874.000,00**

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: JOSE WILLIAM RODRIGUEZ SANCHEZ H.C 80798781 DR: ROMAN FECHA CX: 08/06/2022 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.

HOSPITAL DE FONTIBON
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
15 JUN 2022
BEATRIZ VERDUGO
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: 2022-06-14 11:12:12
CUFE : efcf13a54c60c1f0b2874044367c93f437d55ed7da1a2a675e1d0f72892ebc0c21a3e96806989e6c7a190d0c8a8037e9
Fecha Validación DIAN: 2022-06-14 11:12:4
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