Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	29/06/2017	
		Código:	15-02-FO-0014	

CERTIFICACION: X	INFORME PARCIAL:	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 4308-2018	FECHA DEL INFORME :	29/10/2018

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:	$101.547.944			28/05/2018	27/08/2018
Representante Legal:	JOSE RAUL DURAN ECHANDIA	Cedula Representante	19.425.741	Adición 1:	$101.547.944	Prórroga 1:		28/08/2018	27/11/2018
Objeto del Contrato u orden:	Contratar el suministro de Medicamentos Intrahospitalarios, líquidos, alimentos nutricionales y medicamentos ambulatorios necesarios para la prestación de los servicios de los servicios a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE			Adición 2:	$200.000.000	Prórroga 2:			
Duración Inicial	3 (TRES) MESES			Adición 3:		Prórroga 3:			
Disponibilidades Números	567 DEL 27 DE FEBRERO DE 2018	Registros Presupuestales	23534 DEL 23 DE MAYO DE 2018	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:			
	Medicamentos		321020101	Valor Total:	$403.095.888	Fecha Terminación actual:			27/11/2018

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				
INFORME #4	Suministro de Medicamentos hospitalarios, líquidos, alimentos nutricionales y medicamentos ambulatorios necesarios para la prestación de los servicios de los servicios a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE		SI: X	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

Observaciones: el proveedor debe enviar copia de las facturas (via correo electronico) oportunamente con copia de recibido de la unidad donde se despacho el pedido para garantizar el pago oportuno en

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	236874	01-06-2018	JUNIO		$ 2.088.400,00	2.088.400	401.007.488	1%	
2	236919	01-06-2018	JUNIO		$ 3.967.000,00	6.055.400	397.040.488	2%	
3	238284	22-06-2018	JUNIO		$ 28.430.000,00	34.485.400	368.610.488	9%	
4	238718	03-07-2018	JULIO		$ 17.768.750,00	52.254.150	350.841.738	13%	
5	238720	03-07-2018	JULIO		$ 17.768.750,00	70.022.900	333.072.988	17%	
6	238721	03-07-2018	JULIO		$ 3.553.750,00	73.576.650	329.519.238	18%	
7	238881	04-07-2018	JULIO		$ 21.322.500,00	94.899.150	308.196.738	24%	
8	239446	16-07-2018	JULIO		$ 10.219.200,00	105.118.350	297.977.538	26%	
9	239502	16-07-2018	JULIO		$ 17.768.750,00	122.887.100	280.208.788	30%	
10	239525	16-07-2018	JULIO		$ 2.088.400,00	124.975.500	278.120.388	31%	
11	239654	16-07-2018	JULIO		$ 25.372.500,00	150.348.000	252.747.888	37%	
12	239918	18-07-2018	JULIO		$ 3.884.000,00	154.232.000	248.863.888	38%	
13	239922	18-07-2018	JULIO		$ 10.410.000,00	164.642.000	238.453.888	41%	
14	240080	23-07-2018	JULIO		$ 5.826.000,00	170.468.000	232.627.888	42%	
15	240822	02-08-2018	AGOSTO		$ 19.353.250,00	189.821.250	213.274.638	47%	
16	241523	14-08-2018	AGOSTO		$ 5.210.000,00	195.031.250	208.064.638	48%	
17	242285	24-08-2018	AGOSTO		$ 17.768.750,00	212.800.000	190.295.888	53%	
18	242286	24-08-2018	AGOSTO		$ 14.215.000,00	227.015.000	176.080.888	56%	
19	242825	04/09/2018	SEPTIEMBRE		$ 2.088.400,00	229.103.400	173.992.488	57%	
20	242827	04/09/2018	SEPTIEMBRE		$ 3.132.600,00	232.236.000	170.859.888	58%	
21	243229	07/09/2018	SEPTIEMBRE		$ 7.107.500,00	239.343.500	163.752.388	59%	
22	243230	07/09/2018	SEPTIEMBRE		$ 28.430.000,00	267.773.500	135.322.388	66%	
23	243612	13/09/2018	SEPTIEMBRE		$ 10.410.000,00	278.183.500	124.912.388	69%	
24	244700	01/10/2018	OCTUBRE		$ 28.430.000,00	306.613.500	96.482.388	76%	
25	244967	03/10/2018	OCTUBRE		$ 3.132.600,00	309.746.100	93.349.788	77%	
26	245102	05/10/2018	OCTUBRE		$ 7.810.000,00	317.556.100	85.539.788	79%	
		TOTAL			317.556.100	317.556.100	85.539.788	79%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

!R!SEM6;EXIT;

CERTIFICO		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	TRESCIENTOS DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIEN 00/100 PESOS	$ 317.556.100
Saldo por ejecutar	OCHENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO 00/100 PESOS	$ 85.539.788
VALOR TOTAL CERTIFICADO		$ 39.372.600,00
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	
244700, 244967, 245102.	FACTURAS OCTUBRE 2018	
VALOR A PAGAR	$ 39.372.600,00	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presentado ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato	
ANEXOS: COPIA FACTURAS		
FIRMA SUPERVISOR CONTRATO		
NOMBRE Y APELLIDOS	Rodrigo Gonzalez Fonseca	
C.C. No.	19.470.154	
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario Area de la Salud	
AREA DE UBICACIÓN	Dirección de Servicios Complementarios / Servicio Farmacéutico	

19/11/2018

AMAREY NOVA MEDICAL CTO 4308/2018

Factura No.	Fecha de Factura	Valor neto	Nº de pedido	FARMACIA DE DESTINO
236919	01/06/2018	$ 3.967.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
236874	01/06/2018	$ 2.088.400,00	CTTO 4308/2018	BOSA
238284	22/06/2018	$ 28.430.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
238721	03/07/2018	$ 3.553.750,00	CTTO 4308/2018	TINTAL
239525	16/07/2018	$ 2.088.400,00	CTTO 4308/2018	BOSA
238718	03/07/2018	$ 17.768.750,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
238720	03/07/2018	$ 17.768.750,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
238881	04/07/2018	$ 21.322.500,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
239654	16/07/2018	$ 25.372.500,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
239502	16/07/2018	$ 17.768.750,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
239922	18/07/2018	$ 10.410.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
239918	18/07/2018	$ 3.884.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
240080	18/07/2018	$ 5.826.000,00	CTTO 4308/2018	FONTIBON
239446	16/07/2018	$ 10.219.200,00	CTTO 4308/2018	FONTIBON
241523	14/08/2018	$ 5.210.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
240822	02/08/2018	$ 19.353.250,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
242286	24/08/2018	$ 14.215.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
242285	24/08/2018	$ 17.768.750,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
243230	07/09/2018	$ 28.430.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
243612	13/09/2018	$ 10.410.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
242827	04/09/2018	$ 3.132.600,00	CTTO 4308/2018	BOSA
242825	04/09/2018	$ 2.088.400,00	CTTO 4308/2018	FONTIBON
243229	07/09/2018	$ 7.107.500,00	CTTO 4308/2018	TINTAL
244967	03/10/2018	$ 3.132.600,00	CTTO 4308/2018	BOSA
244700	01/10/2018	$ 28.430.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
245102	05/10/2018	$ 7.810.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
TOTAL EJECUTADO		**$ 317.556.100,00**		

FACTURADO OCTUBRE **$ 39.372.600,00**

		F. DE INICIO	F. DE TERMINACION
VALOR CONTRATO	101.547.944	21/05/2018	18/08/2018
ADICION 1	101.547.944	13/07/2018	20/08/2018
ADICION 2	$ 200.000.000,00	20/08/2018	
TOTAL CONTRATO	$ 403.095.888,00		
TOTAL EJECUTADO	$ 317.556.100,00		
SALDO DISPONIBLE 18/11/2017	**$ 85.539.788,00**		

EMPRESA RETORNAR

FACTURA DE VENTA No. AM244967

Facturación por Computador Numeración de facturación DIAN 18762009281875 del 19 de Julio de 2018

Vigencia 18 meses de 19 de Julio de 2018 a 18 de Enero de 2020

Autorizada del # AM240001 al # AM245000

Fecha de Expedición 03/10/2018 Moneda COP

Fecha de Vencimiento en 90 días Fecha de Vencimiento 01/01/2019

Documento interno 9000244967 Remisión entregar el Zona(s) A0605

T: 57+1+7447300
C: 3102284658
Fax: 57+1+2579781
Tranv 23 # 93 - 23
Bogotá, D.C. Colombia
ventas@grupoamarey.com
www.novamedical.com.co

AMAREY®
NOVA MEDICAL S.A.

NIT 8002503822

IVA Regimen Común - Gran Contribuyente Resolución 000076 del 01 de Dic de 2016
Autoretenedores de Renta por Resolución Dian 14684 del 29 de Nov. de 2007
Gran Contribuyente de ICA por Resolución DDI-010761 Actividad Principal 201 (4,14 por mil) CIIU 46451
Somos Agentes Retenedores de IVA al Regimen Común

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

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA SUR OCCIDENTE ESE DE SERVICIOS DE SALUD

Nit del Cliente 9009590484
Dirección y Ciudad TV 74 F 40 B 54 SUR BOGOTA D.C.
Orden de Compra Ctto 4308/2018
Destinatario USS HOSPITAL DE BOSA
Doctor(a)
Paciente
HISTORIA

Cod. Cliente: 3384
Teléfono 5714546800 Fax: 5717560505 E-mail: gerencia@hokennedy.gov.co
Informativo: Cartera Vencida a la fecha $ 146.273.000,00
Dirección destinatario: CL 65 D SUR 79 C 90
No. Caso CRM : 119377
Documento de entrega 80234351
No. Contrato: CTTO No. 4308 DE 201

REF.	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FEC. VENC.	CANT.	VR UN	IVA	VR TOTAL
10145167	KONAKION MM PED 2MG0 2ML CJ X 5 AMP REG SAN INVIMA 2017M-005453 R2 CUM 00002720601 ATC B02BA01	F2287F04	30/04/2021	60	52.210	0 %	3.132.600

Observaciones:	SUBTOTAL	3.132.600
	IVA	0
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, segun los Art 774 y 779 del codigo de Comercio modificado por la ley 1231 de 2008	TOTAL:	3.132.600

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES CIENTOTREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

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

BODEGA: Turquia Bogo 11.12.
NOMBRE QUIEN RECIBE: Diana Zabala
CARGO: Aux
C.C.: 1033.6[illegible]
FECHA: 04-10-18
FIRMA:

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
NIT 8002503822

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

23-10-18 12:20

Firma Autorizada

ISO 9001
Icontec
Certificado Nº SC 4586-1

Nombre de quién Recibe: _____

CC: _____ Fecha: _____ Hora: _____ Firma de Recibido ACEPTADA

POLITICAS DE DEVOLUCION Nuestra compañía acepta cambios y devolución de los productos que les suministramos, siempre y cuando se cumplan las siguientes Políticas y condiciones.
1 Se recibirán devoluciones de producto hasta 30 días calendario después de haber sido recibido por la institución (facturado y/o préstamo) , el Producto debe haber sido adquirido directamente a través de GRUPO AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
2 El cliente debe dar previo aviso a nuestro representante de ventas por medio escrito o E-mail en donde se señale la cantidad de producto a devolver, referencia, No. de Lote, o serial, fecha de vencimiento, No. de factura, precio al cual fue facturado y causa de devolución o cambio.
3 El cliente no podrá hacer descuentos por devoluciones vía nota crédito o descuentos directos a facturas, sin que EL GRUPO AMAREY NOVA MEDICAL haya aprobado la devolución.
4 No se aceptan devoluciones de productos controlados bajo ninguna circunstancia
5 No se aceptan devoluciones de productos de nuestro proveedor Roche
6 EL GRUPO AMAREY NOVA MEDICAL Aceptará en devolución productos que lleguen al cliente averiados durante el transporte, siempre y cuando sean reportados durante los siguientes 2 días hábiles a la entrega de los mismos en la institución
7 Los productos deben mantenerse en las condiciones de almacenamiento estipuladas en el empaque o envase, unidad de venta, de lo contrario no se aceptará ninguna devolución
8 La institución y/o distribuidor o Caja de Compensación es la responsable de mantener los productos en buen estado.
9 El producto debe ser previamente inspeccionado por nuestro Representante de Ventas o el responsable del tercero transportador quienes harán la recepción de la devolución en la institución antes de su envío a nuestra compañía. Para lo anterior diligenciará el formato (FDE-022) diseñado para estos casos. En el formato adicionalmente deberá describir dentro de las observaciones las condiciones físicas en las cuales recibe el producto
10 Si el producto presenta las siguientes condiciones no será recibido: Sello roto, envase y/o empaque en mal estado, etiquetas destruidas y/o deterioradas por el mal almacenamiento, fuego, humo, agua, manchas, adhesivos o sellos ajenos al producto original y otros factores que escapen de nuestro control
11 Una vez recibido el producto en la compañía, será inspeccionado por Dirección Técnica, quien dará su visto de aceptación o rechazo. En caso de rechazo el producto se devolverá al cliente o se procederá a su destrucción.

Scanned by CamScanner

FACTURA DE VENTA No. AM244700

Facturación por Computador Numeración de factura 3000 DIAN 18760000981875 del 19 de Julio de 2018

Vigencia 18 meses de 19 de Julio de 2018 a 18 de Enero de 2020

Autorizada del # AM240001 al # AM245000

Fecha de Expedición 01/10/2018 Moneda COP

Fecha de Vencimiento a 90 días Fecha de Vencimiento 30/12/2018

Documento anterior 3000244730 Remisión Zona(s) A0105

T. 57+1+7447300
C. 3102284858
Fax. 57+1+2579781
Tranv 23 # 93 - 23
Bogotá, D.C. Colombia
ventas@grupoamarey.com
www.novamedical.com.co

AMAREY
NOVA MEDICAL S.A.

NIT 8002503822

IVA Regimen Comun - Gran Contribuyente Resolucion 000076 del 01 de Dic de 2016
Autoretenedores de Renta por Resolucion Dian 14684 del 29 de Nov de 2007
Gran Contribuyente de ICA por Resolucion DDI-010761 Actividad Principal 201 (4.14 por mil) CIIU 46451
Somos Agentes Retenedores de IVA al Regimen Comun

IMPORTANTE: Para sus pagos en cheques o giro electronico por favor incluir en la referencia de la consignacion numero de NIT y Razon social de su Empresa Institución

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA SUR OCCIDENTE ESE DE SERVICIOS DE SALUD

N.I del Cliente	9009590484	Cod. Cliente 3384	
Dirección y Ciudad	TV 74 F 40 B 54 SUR BOGOTA D.C	Telefono 5714546800 Fax 5717560505 E-mail gerencia@hokennedy.gov.co	
Orden de Compra	Ctto 4308 2018	Informativo Cartera Vencida a la fecha $ 64.156.600.00	
Destinatario	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	**Dirección destinatario: TV 74 F 40 B 54 SUR**	
Doctor(a)		**No. Caso CRM : 118891**	
Paciente		Documento de entrega 80234027	
HISTORIA		No. Contrato: CTTO No. 4308 DE 201	

REF.	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FEC. VENC.	CANT.	VR UN	IVA	VR TOTAL
824050072	INTRATECT 50 MGML SOLUCION INYECTABLE IV INVIMA 2007M-0007015-Codigo ATC J06BA02-Codigo Cum GMDN 019972381 01	B791049	30/06/2019	80	355.375	0 %	28.430.000

Observaciones:	SUBTOTAL	28.430.000
	IVA	0
La cancelación de esta factura despues de su vencimiento causará intereses de mora conforme al Art. 884 del Codigo de Comercio y se asimila para todos los efectos legales a una Letra de Cambio, segun los Art 774 y 779 del codigo de Comercio modificado por la ley 1231 de 2008	TOTAL:	28.430.000

VALOR EN LETRAS: VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOSTREINTA MIL PESOS MCTE

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

NOMBRE BODEGA: FC Suministros 3
NOMBRE QUIEN RECIBE: Nora Alicia 2
CARGO: Regente de Fe
C.C. #: 52.272.433
FECHA: 16-10-18 HORA: 9:20
FIRMA:

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
NIT 800.250.382-2

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe: _____

CC: _____ Fecha: _____ Hora: _____ Firma de Recibido ACEPTADA

Secretaría de Salud
NOMBRE:
NOMBRE QUIEN RECIBE: Alm. Central Nora Cuentas
CARGO:
C.C. #: 19-10-18
FECHA:
FIRMA:

ISO 9001
Icontec
Certificado N° SC 4586-1

I. Net

POLITICAS DE DEVOLUCION Nuestra compañía acepta cambios y devolución de los productos que les suministramos, siempre y cuando se cumplan las siguientes Politicas y condiciones.
1 Se recibirán devoluciones de producto hasta 30 días calendario después de haber sido recibido por la institución (facturado y/o prestamo) , si l Producto debe haber sido adquirido directamente a través de GRUPO AMAREY NOVA MEDICAL S.A
2 El cliente debe dar previo aviso a nuestro representante de ventas por medio escrito o E-mail en donde se señale la cantidad de producto a devolver, referencia, No. de Lote, o serial, fecha de vencimiento, No. de factura, precio al cual fue facturado y causa de devolución o cambio
3 El cliente no podrá hacer descuentos por devoluciones vía nota crédito o descuentos directos a facturas, sin que EL GRUPO AMAREY NOVA MEDICAL haya aprobado la devolución
4 No se aceptan devoluciones de productos controlados bajo ninguna circunstancia
5 No se aceptan devoluciones de productos de nuestro proveedor Rocha
6 EL GRUPO AMAREY NOVA MEDICAL Aceptará en devolución productos que lleguen al cliente averiados durante el transporte, siempre y cuando sean reportados durante los siguientes 2 días hábiles a la entrega de los mismos en la institución
7 Los productos deben mantenerse en las condiciones de almacenamiento estipuladas en el empaque o envase, unidad de venta de lo contrario no se aceptará ninguna devolución
8 La Institución y o distribuidor o Caja de Compensación es la responsable de mantener los productos en buen estado
9 El producto debe ser previamente inspeccionado por nuestro Representante de Ventas o el responsable del tercero transportador quienes harán la recepción de la devolución en la institución antes de su envío a nuestra compañía. Para lo anterior diligenciará el formato (FDE 022) diseñado para estos casos. En el formato adicionalmente deberá describir dentro de las observaciones las condiciones físicas en las cuales recibe el producto
10 Si el producto presenta las siguientes condiciones no será recibido: Sello roto, envase y/o empaque en mal estado, etiquetas destruidas y/o deterioradas por el mal almacenamiento, fuego, humo, agua, manchas, adhesivos o sellos ajenos al producto original y otros factores que escapen de nuestro control
11 Una vez recibido el producto en la compañía será inspeccionado por Dirección Técnica, quien dará su visto de aceptación o rechazo. En caso de rechazo el producto se devolverá al cliente o se procederá a su destrucción

Scanned by CamScanner

EMPRESA RETORNAR

FACTURA DE VENTA No. AM245102

Facturación por Computador Numeración de facturación DIAN 18762010599851 del 04 de Octubre de 2019

Vigencia 18 meses de 04 de Octubre de 2018 a 03 Marzo de 2020

Autorizada desde AM245001 al # AM245300

Fecha de Expedición 04/10/2018 Moneda COP

Fecha de Vencimiento en 90 días Fecha de Vencimiento 03/01/2019

Documento interno 8002245102 Remisión Mx buenos Zonas1 AM08

T. 57+1+7447300
C. 3102284858
Fax. 57+1+2079781
Trans 23 a 63 - 23
Bogotá D.C. Colombia
ventas@grupoamarey.com
www.novamedical.com.co

AMAREY
NOVA MEDICAL S.A.

NIT 8002503822

IVA Regimen Comun - Gran Contribuyente Resolución 000076 del 01 de Dic de 2016
Autoretenedores de Renta por Resolución Dian 14644 del 28 de Nov de 2007
Gran Contribuyente de ICA por Resolución DCI 010761 Actividad Principal 2211 4 14 por mil) CIIU 46451
Somos Agentes Retenedores de IVA al Regimen Comun

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

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA SUR OCCIDENTE ESE DE SERVICIOS DE SALUD

Nit del Cliente	900930454	Cod Cliente 3384	
Dirección y Ciudad	Tv 74 F 40 B 54 SUR BOGOTA D C	Telefono 5714545800 Fax 5717780505 E-mail gerencia@hospitalkennedy.gov.co	
Orden de Compra	Contrato N4306de2018	Informativo Cartera Vencida a la fecha $ 146.273.000,00	
Destinatario	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	Dirección destinatario: TV 74 F 40 B 64 SUR	
Doctor(a)		No. Caso CRM : 119519	
Paciente		Documento de entrega 80234490	
HISTORIA		No. Contrato CTTO No. 4306 DE 201	

REF.	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FEC. VENC.	CANT.	VR UN	IVA	VR TOTAL
15045064	TISSEEL LYO # KIT x 2ml REG SANITARIA 2010M-0010344 CUM 02002154-01 ATC B02BC30	T5T004AD	31/12/2019	5	521.000	0 %	2.605.000
15045074	TISSEEL LYO # KIT x 4ml REG SANITARIA 2010M-0010344 CUM 02002154-02 ATC B02BC30	T5T002AE	31/12/2019	5	1.041.000	0 %	5.205.000

Observaciones:	SUBTOTAL	7.810.000
	IVA	0
La cancelación de esta factura despues de su vencimiento causará intereses de mora conforme al Art. 884 del Codigo de Comercio y se asimila para todos los efectos legales a una Letra de Cambio, segun los Art 774 y 779 del codigo de Comercio modificado por la ley 1231 de 2008	TOTAL:	7.810.000

VALOR EN LETRAS: SIETE MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL PESOS MCTE

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
Hospital Kennedy
Nombre de quien Recibe
23-10-18 15:50
Fecha Hora

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
NIT 800 250 382 - 2
Firma Autorizada 23-10-18 11:50

Firma de Recibido ACEPTADA

ISO 9001 icontec

POLITICAS DE DEVOLUCIONES Nuevas completa o exacta cantidad y devolución de sus productos que nos suministramos siempre y cuando se cumplan las siguientes Políticas y Condiciones
1 Devolución de mercancías de productos hasta 30 días calendario Siempre de haber sido recibidos por el destinatario a la Factura(s) detallada(s) a continuación
NOVA MEDICAL S.A.
2 El cliente debe de pasar Aviso a nuestro representante de ventas por medio escrito E mail de donde se solicite la cantidad de productos a devolver referenciar No de Lote o Serie Fecha de vencimiento No de factura(s) que
el cliente facturo y causa de devolución o cambio
3 [illegible] Descuentos por Devolución en ultima venta, el descuento aplicado a facturas en que EL GRUPO AMAREY NOVA MEDICAL haya efectuado la devolución
4 [illegible] de productos en condiciones Buena Integridad Documentación
5 [illegible] de productos de nuestra presentación Rotos
6 EL GRUPO AMAREY NOVA MEDICAL No realiza devolución productos que lleguen a dañarse por el cliente en la empresa, siempre y cuando sean reportados durante los siguientes 2 días hábiles a la entrega de los
productos en la institución
7 Los Productos deben mantenerse en las condiciones de almacenamiento etiquetados en el empaque original sellado Unidad de venta de la cobra no se aceptara ninguna devolución
8 La mercancía devuelta a Casa de Compensación es la responsable de inspeccionar los productos en buen estado
9 El producto debe ser presentado nuevamente en nuestro Representante de Ventas o en el proveedor del tercero autorizado cuando [illegible] de la devolución en la institución antes de su retiro a nuestra
compañía Para la misma deberá ser el mismo [illegible] (OC 822) facturado para esta cliente En el formato adjuntamos Ud debe relacionar dentro de las observaciones las condiciones físicas en las cuales recibe el producto
10 Si el producto presenta las siguientes condiciones no será recibido Empaques abiertos violados o deteriorados Sin etiquetas originales Sin lotes y fechas de vencimiento Productos que no sean
11 Una vez recibido el producto será [illegible] a [illegible] evidenciable por Dirección Técnica Quien dará la orden de aceptación o rechazo En caso de rechazar el producto se devolverá al cliente a se procederá a su destrucción

Scanned by CamScanner