Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Paola Gomez
CARGO: 1030596006
C.C. #: Aux Adm
FECHA: 21-NOV-22 HORA: 1:15 PM
FIRMA:

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
MAIGULIDA COROMOTO RODRIGUEZ CABRERA	VEN5450788	AMY8800128919	$ 1.654.000
JOSE AMBROCIO NEUTA	80260273	AMY8800128921	$ 2.317.000
EVERTH SNEYDER PEÑA CARDENAS	1030635396	AMY8800128922	$ 5.048.000
CHARLES APONTE CARVAJALINO	80798333	AMY8800128923	$ 2.812.000
RUTH ELIZABETH HURTADO BERRIOS	1000119768	AMY8800128925	$ 1.640.000
MIGUEL ENRIQUE MOLINA CARRERO	VEN956902108072008	AMY8800128961	$ 1.734.000
LUIS GUILLERMO RIVAS ALVAREZ	6400712	AMY8800128962	$ 1.845.000
YURDIS MARBELIS ROJAS HERNANDEZ	5191283	AMY8800128963	$ 2.671.000
CLEMENCIA CASTAÑEDA PEREZ	41642381	AMY8800128964	$ 1.059.000
MARIA NUBIA NORATO MIRANDA	41480167	AMY8800128965	$ 1.650.000
JOSE DANIEL BADELL GONZALEZ	23472132	AMY8800128966	$ 1.360.000
LUIS ALFREDO RODRIGUEZ	VEN31313425	AMY8800128967	$ 612.000
	TOTAL		**$ 24.402.000**

APROBADO POR:

15 NOV 2022
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL

SUPERVISOR

FECHA: 15 DE NOVIEMBRE DE 2022

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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

Versión:	2
Fecha de aprobación:	17/08/2018
Código:	18-02-FO-0007

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICACION: __X___	INFORME PARCIAL: ____	Marque con una (X) según corresponda

CONTRATO No.	7053 DE 2022	FECHA DEL INFORME :	15 DE NOVIEMBRE 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	JOSÉ RAÚL DURÁN ECHANDÍA	Cedula Representante	19.425.741	Adición 1:	$90.000.000	Prórroga 1:	25/08/2022	24/10/2022
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:	$30.000.000	Prórroga 2:	25/10/2022	30/11/2022
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:		
Rubro presupuestal		MATERIAL MEDICO - QUIRURGICO	CODIGO	Adición :		Prórroga :		
				Adicion :				
			4245010401	Valor Total:	$320.000.000	Fecha Terminación actual:		30/11/2022

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	317.467.000	1%	
2	AMY8800115474	20-05-2022	MAYO	20-05-2022	$ 2.235.000	2.235.000	315.232.000	1%	
3	AMY8800115509	20-05-2022	MAYO	20-05-2022	$ 2.348.000	2.348.000	312.884.000	1%	
4	AMY8800116558	03-06-2022	JUNIO	03-06-2022	$ 1.847.000	1.847.000	311.037.000	1%	
5	AMY8800116559	03-06-2022	JUNIO	03-06-2022	$ 390.000	390.000	310.647.000	0%	
6	AMY8800116560	03-06-2022	JUNIO	03-06-2022	$ 2.671.000	2.671.000	307.976.000	1%	
7	AMY8800116561	03-06-2022	JUNIO	03-06-2022	$ 1.608.000	1.608.000	306.368.000	1%	
8	AMY8800116562	03-06-2022	JUNIO	03-06-2022	$ 2.642.990	2.642.990	303.725.010	1%	
9	AMY8800116875	07-06-2022	JUNIO	09-06-2022	$ 240.380	240.380	303.484.630	0%	
10	AMY8800116879	07-06-2022	JUNIO	09-06-2022	$ 8.080.990	8.080.990	295.403.640	3%	
11	AMY8800116883	07-06-2022	JUNIO	09-06-2022	$ 142.970	142.970	295.260.670	0%	
12	AMY8800116889	07-06-2022	JUNIO	09-06-2022	$ 4.367.970	4.367.970	290.892.700	1%	
13	AMY8800116892	07-06-2022	JUNIO	09-06-2022	$ 4.317.730	4.317.730	286.574.970	1%	
14	AMY8800116933	07-06-2022	JUNIO	09-06-2022	$ 12.638.000	12.638.000	273.936.970	4%	
15	AMY8800116934	07-06-2022	JUNIO	09-06-2022	$ 4.193.970	4.193.970	269.743.000	1%	
16	AMY8800117098	09-06-2022	JUNIO	09-06-2022	$ 4.435.970	4.435.970	265.307.030	1%	
17	AMY8800117099	09-06-2022	JUNIO	09-06-2022	$ 6.134.970	6.134.970	259.172.060	2%	
18	AMY8800117394	14-06-2022	JUNIO	15-06-2022	$ 1.823.000	1.823.000	257.349.060	1%	
19	AMY8800117395	14-06-2022	JUNIO	15-06-2022	$ 2.365.000	2.365.000	254.984.060	1%	
20	AMY8800117397	14-06-2022	JUNIO	15-06-2022	$ 2.518.000	2.518.000	252.466.060	1%	
21	AMY8800117399	14-06-2022	JUNIO	15-06-2022	$ 156.000	156.000	252.310.060	0%	
22	AMY8800117400	14-06-2022	JUNIO	15-06-2022	$ 1.874.000	1.874.000	250.436.060	1%	
23	AMY8800117751	17-06-2022	JUNIO	22-06-2022	$ 2.019.000	2.019.000	248.417.060	1%	
24	AMY8800117752	17-06-2022	JUNIO	22-06-2022	$ 791.000	791.000	247.626.060	0%	
25	AMY8800117754	17-06-2022	JUNIO	22-06-2022	$ 2.019.000	2.019.000	245.607.060	1%	
26	AMY8800117928	21-06-2022	JUNIO	22-06-2022	$ 2.019.000	2.019.000	243.588.060	1%	

27	AMY8800119024	05-07-2022	JULIO	07-07-2022	$	1.539.000	1.539.000	242.049.060	0%	
28	AMY8800119025	05-07-2022	JULIO	08-07-2022	$	2.019.000	2.019.000	240.030.060	1%	
29	AMY8800119026	05-07-2022	JULIO	09-07-2022	$	2.019.000	2.019.000	238.011.060	1%	
30	AMY8800119028	05-07-2022	JULIO	10-07-2022	$	2.019.000	2.019.000	235.992.060	1%	
31	AMY8800119277	07-07-2022	JULIO	11-07-2022	$	2.235.000	2.235.000	233.757.060	1%	
32	AMY8800119278	07-07-2022	JULIO	11-07-2022	$	3.869.000	3.869.000	229.888.060	1%	
33	AMY8800119609	12-07-2022	JULIO	14-07-2022	$	5.994.000	5.994.000	223.894.060	2%	
34	AMY8800119611	12-07-2022	JULIO	14-07-2022	$	2.235.000	2.235.000	221.659.060	1%	
35	AMY8800119612	12-07-2022	JULIO	14-07-2022	$	2.864.000	2.864.000	218.795.060	1%	
36	AMY8800119613	12-07-2022	JULIO	14-07-2022	$	1.601.000	1.601.000	217.194.060	1%	
37	AMY8800120032	18-07-2022	JULIO	18-07-2022	$	5.458.730	5.458.730	211.735.330	2%	
38	AMY8800120033	18-07-2022	JULIO	18-07-2022	$	2.235.000	2.235.000	209.500.330	1%	
39	AMY8800120034	18-07-2022	JULIO	18-07-2022	$	2.019.000	2.019.000	207.481.330	1%	
40	AMY8800120035	18-07-2022	JULIO	18-07-2022	$	3.355.000	3.355.000	204.126.330	1%	
41	AMY8800120064	18-07-2022	JULIO	18-07-2022	$	1.712.000	1.712.000	202.414.330	1%	
42	AMY8800122117	11-08-2022	AGOSTO	17-08-2022	$	2.019.000	2.019.000	200.395.330	1%	
43	AMY8800122128	11-08-2022	AGOSTO	17-08-2022	$	864.000	864.000	199.531.330	0%	
44	AMY8800122132	11-08-2022	AGOSTO	17-08-2022	$	84.000	84.000	199.447.330	0%	
45	AMY8800122136	11-08-2022	AGOSTO	17-08-2022	$	2.019.000	2.019.000	197.428.330	1%	
46	AMY8800122137	11-08-2022	AGOSTO	17-08-2022	$	1.368.000	1.368.000	196.060.330	0%	
47	AMY8800122138	11-08-2022	AGOSTO	17-08-2022	$	3.868.000	3.868.000	192.192.330	1%	
48	AMY8800122140	11-08-2022	AGOSTO	17-08-2022	$	556.000	556.000	191.636.330	0%	
49	AMY8800121613	04-08-2022	AGOSTO	17-08-2022	$	2.399.000	2.399.000	189.237.330	1%	
50	AMY8800121614	04-08-2022	AGOSTO	17-08-2022	$	4.367.970	4.367.970	184.869.360	1%	
51	AMY8800121615	04-08-2022	AGOSTO	17-08-2022	$	1.570.000	1.570.000	183.299.360	0%	
52	AMY8800121616	04-08-2022	AGOSTO	17-08-2022	$	2.019.000	2.019.000	181.280.360	1%	
53	AMY8800121617	04-08-2022	AGOSTO	17-08-2022	$	4.494.000	4.494.000	176.786.360	1%	
54	AMY8800121618	04-08-2022	AGOSTO	17-08-2022	$	4.125.970	4.125.970	172.660.390	1%	
55	AMY8800121619	04-08-2022	AGOSTO	17-08-2022	$	522.000	522.000	172.138.390	0%	
56	AMY8800121636	04-08-2022	AGOSTO	17-08-2022	$	1.925.000	1.925.000	170.213.390	1%	
57	AMY8800121694	05-08-2022	AGOSTO	17-08-2022	$	2.019.000	2.019.000	168.194.390	1%	
58	AMY8800121809	08-08-2022	AGOSTO	17-08-2022	$	2.019.000	2.019.000	166.175.390	1%	
59	AMY8800123958	01-09-2022	SEPTIEMBRE	05-09-2022	$	1.814.000	1.814.000	164.361.390	1%	
60	AMY8800123959	01-09-2022	SEPTIEMBRE	05-09-2022	$	2.019.000	2.019.000	162.342.390	1%	
61	AMY8800123960	01-09-2022	SEPTIEMBRE	05-09-2022	$	2.019.000	2.019.000	160.323.390	1%	
62	AMY8800123967	01-09-2022	SEPTIEMBRE	05-09-2022	$	4.896.000	4.896.000	155.427.390	2%	
63	AMY8800123968	01-09-2022	SEPTIEMBRE	05-09-2022	$	1.442.970	1.442.970	153.984.420	0%	
64	AMY8800124335	06-09-2022	SEPTIEMBRE	09-09-2022	$	3.934.000	3.934.000	150.050.420	1%	
65	AMY8800124336	06-09-2022	SEPTIEMBRE	09-09-2022	$	1.601.000	1.601.000	148.449.420	1%	
66	AMY8800124337	06-09-2022	SEPTIEMBRE	09-09-2022	$	2.221.000	2.221.000	146.228.420	1%	
67	AMY8800124338	06-09-2022	SEPTIEMBRE	09-09-2022	$	4.435.970	4.435.970	141.792.450	1%	
68	AMY8800124339	06-09-2022	SEPTIEMBRE	09-09-2022	$	4.193.970	4.193.970	137.598.480	1%	
69	AMY8800124405	07-09-2022	SEPTIEMBRE	09-09-2022	$	6.604.730	6.604.730	130.993.750	2%	
70	AMY8800124406	07-09-2022	SEPTIEMBRE	09-09-2022	$	2.067.000	2.067.000	128.926.750	1%	
71	AMY8800124409	07-09-2022	SEPTIEMBRE	09-09-2022	$	2.962.000	2.962.000	125.964.750	1%	
72	AMY8800124897	13-09-2022	SEPTIEMBRE	20-09-2022	$	2.838.000	2.838.000	123.126.750	1%	
73	AMY8800124898	13-09-2022	SEPTIEMBRE	20-09-2022	$	1.070.000	1.070.000	122.056.750	0%	
74	AMY8800124899	13-09-2022	SEPTIEMBRE	20-09-2022	$	1.025.000	1.025.000	121.031.750	0%	
75	AMY8800124900	13-09-2022	SEPTIEMBRE	20-09-2022	$	2.235.000	2.235.000	118.796.750	1%	
76	AMY8800124901	13-09-2022	SEPTIEMBRE	20-09-2022	$	2.235.000	2.235.000	116.561.750	1%	
77	AMY8800125362	19-09-2022	SEPTIEMBRE	20-09-2022	$	4.435.970	4.435.970	112.125.780	1%	
78	AMY8800125363	19-09-2022	SEPTIEMBRE	20-09-2022	$	2.019.000	2.019.000	110.106.780	1%	
79	AMY8800125364	19-09-2022	SEPTIEMBRE	20-09-2022	$	1.368.000	1.368.000	108.738.780	0%	
80	AMY8800125371	19-09-2022	SEPTIEMBRE	20-09-2022	$	2.235.000	2.235.000	106.503.780	1%	
81	AMY8800126816	05-10-2022	OCTUBRE	06-10-2022	$	1.441.000	1.441.000	105.062.780	0%	
82	AMY8800126819	05-10-2022	OCTUBRE	06-10-2022	$	4.544.000	4.544.000	100.518.780	1%	
83	AMY8800126820	05-10-2022	OCTUBRE	06-10-2022	$	234.000	234.000	100.284.780	0%	
84	AMY8800126821	05-10-2022	OCTUBRE	06-10-2022	$	2.900.000	2.900.000	97.384.780	1%	
85	AMY8800126823	05-10-2022	OCTUBRE	06-10-2022	$	3.191.000	3.191.000	94.193.780	1%	
86	AMY8800126824	05-10-2022	OCTUBRE	06-10-2022	$	3.061.000	3.061.000	91.132.780	1%	
87	AMY8800126826	05-10-2022	OCTUBRE	06-10-2022	$	2.235.000	2.235.000	88.897.780	1%	
88	AMY8800127753	18-10-2022	OCTUBRE	21-10-2022	$	2.365.000	2.365.000	86.532.780	1%	
89	AMY8800127754	18-10-2022	OCTUBRE	21-10-2022	$	3.662.000	3.662.000	82.870.780	1%	
90	AMY8800127755	18-10-2022	OCTUBRE	21-10-2022	$	3.111.000	3.111.000	79.759.780	1%	
91	AMY8800127774	18-10-2022	OCTUBRE	21-10-2022	$	2.598.000	2.598.000	77.161.780	1%	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	17/08/2018	
		Código:	18-02-FO-0007	

92	AMY8800127778	18-10-2022	OCTUBRE	21-10-2022	$ 1.230.000	1.230.000	75.931.780	0%	
93	AMY8800127779	18-10-2022	OCTUBRE	21-10-2022	$ 2.317.000	2.317.000	73.614.780	1%	
94	AMY8800127780	18-10-2022	OCTUBRE	21-10-2022	$ 3.962.000	3.962.000	69.652.780	1%	
95	AMY8800127782	18-10-2022	OCTUBRE	21-10-2022	$ 984.000	984.000	68.668.780	0%	
96	AMY8800127784	18-10-2022	OCTUBRE	21-10-2022	$ 2.019.000	2.019.000	66.649.780	1%	
97	AMY8800127788	18-10-2022	OCTUBRE	21-10-2022	$ 2.376.000	2.376.000	64.273.780	1%	
98	AMY8800127789	18-10-2022	OCTUBRE	21-10-2022	$ 2.235.000	2.235.000	62.038.780	1%	
99	AMY8800127790	18-10-2022	OCTUBRE	21-10-2022	$ 2.533.000	2.533.000	59.505.780	1%	
100	**AMY8800128921**	**01-11-2022**	**NOVIEMBRE**	**11-11-2022**	**$ 1.654.000**	**1.654.000**	**57.851.780**	**1%**	
101	**AMY8800128922**	**01-11-2022**	**NOVIEMBRE**	**11-11-2022**	**$ 2.317.000**	**2.317.000**	**55.534.780**	**1%**	
102	**AMY8800128923**	**01-11-2022**	**NOVIEMBRE**	**11-11-2022**	**$ 5.048.000**	**5.048.000**	**50.486.780**	**2%**	
103	**AMY8800128925**	**01-11-2022**	**NOVIEMBRE**	**11-11-2022**	**$ 2.812.000**	**2.812.000**	**47.674.780**	**1%**	
104	**AMY8800128961**	**01-11-2022**	**NOVIEMBRE**	**11-11-2022**	**$ 1.640.000**	**1.640.000**	**46.034.780**	**1%**	
105	**AMY8800128962**	**01-11-2022**	**NOVIEMBRE**	**11-11-2022**	**$ 1.734.000**	**1.734.000**	**44.300.780**	**1%**	
106	**AMY8800128963**	**01-11-2022**	**NOVIEMBRE**	**11-11-2022**	**$ 1.845.000**	**1.845.000**	**42.455.780**	**1%**	
107	**AMY8800128964**	**01-11-2022**	**NOVIEMBRE**	**11-11-2022**	**$ 2.671.000**	**2.671.000**	**39.784.780**	**1%**	
108	**AMY8800128965**	**01-11-2022**	**NOVIEMBRE**	**11-11-2022**	**$ 1.059.000**	**1.059.000**	**38.725.780**	**0%**	
109	**AMY8800128966**	**01-11-2022**	**NOVIEMBRE**	**11-11-2022**	**$ 1.650.000**	**1.650.000**	**37.075.780**	**1%**	
110	**AMY8800128967**	**01-11-2022**	**NOVIEMBRE**	**11-11-2022**	**$ 1.360.000**	**1.360.000**	**35.715.780**	**0%**	
111	**AMY8800128967**	**01-11-2022**	**NOVIEMBRE**	**11-11-2022**	**$ 612.000**	**612.000**	**35.103.780**	**0%**	
TOTAL					**284.896.220**	**284.896.220**	**35.103.780**	**89%**	

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS veinte PESOS M/C	$ 284.896.220
Saldo por ejecutar	TREINTA Y CINCO MILLONES CIENTO TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS M/C	$ 35.103.780

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
AMY8800128921* *AMY8800128922* *AMY8800128923* *AMY8800128925* *AMY8800128961* *AMY8800128962* *AMY8800128963* ** *AMY8800128964* *AMY8800128965* *AMY8800128966* *AMY8800128967* *AMY8800128967	NOVIEMBRE DE 2022
TOTAL	$ 24.402.000
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	
ANEXOS:	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	LINDA JHOANA GARCÍA HERNÁNDEZ
C.C. No.	28869349
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
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**	**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.**	**AMY8800128919**
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:**	288081
Dirección de Destinatario:	CR 104 20 C 21 COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42081556
Informativo:	Cartera Vencida $117629570.00		
Doctor(a):	CORREA	**Paciente:**	MAIGULIDA COROMOTO RODRIGUEZ CABRERA
Historia:	VEN5450788		

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 18764031241784 del 14 de JUL de 2022 Autorizada del # AMY8800120001 al # AMY8800180000
Vigencia 18 meses de 14 de Jul de 2022 a 14 de enero de 2024

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
390164	1.- SPS GDS CLAVO KIRSCHNER 1.6 X 150 MM2013DM-0010034.	H27528	2999-12-31	1 - BX	31.000	0.00	31.000
5425374	2.- VARIAX DIS RA PLAC VOLAR BL ANG IZQ 56MM2013DM-0010034	1000496603	2999-12-31	1 - BX	1.303.000	0.00	1.303.000
656018	3.- VAR. DIS RA 2.4 MM TORNILLO BL 18 MM2013DM-0010034	1000487837	2999-12-31	1 - BX	80.000	0.00	80.000
656412	4.- VAR. DIS RA 2.7MM TORNILLO HUESO 12MM2013DM-0010034	1000487332	2999-12-31	2 - BX	80.000	0.00	160.000
656414	5.- VAR. DIS RA 2.7MM TORNILLO HUESO 14MM2013DM-0010034	1000494456	2999-12-31	1 - BX	80.000	0.00	80.000

VALOR EN LETRAS: UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-11-01	**Fecha de Vencimiento:**	2023-01-30
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800114298	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Líneas:	5		

SUBTOTAL	**1.654.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**1.654.000**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**1.654.000,00**

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:MAIGULIDA COROMOTO RODRIGUEZ CABRERA H.C: VEN5450788 DR: CORREA FECHA CX: 18 DE OCTUBRE DEL 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 NOV 2022

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
Nit. 800.250.382-2
FIRMA AUTORIZADA

Nombre de quien Recibe: _____

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

icontec ISO 9001 SC4586-1

IQNet

POLITICAS DE DEVOLUCION:
-Se recibirán devoluciones por error en despacho de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en cliente.
-Se recibirán devoluciones por avería en transporte dentrode las 24 horassiguientes a la fecha de la emisión de la factura.
-Se recibirán devoluciones por error en solicitud de producto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en el cliente.
-Se recibirán devoluciones de productopara destrucción por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito.

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: 2022-11-01 17:33:05

CUFE : 235f79d5096b8fd48825fc302228a509a031fab02c5a3850e8a6a720646cd653ecd0d3210dd74c28f15b046080061057
Fecha Validación DIAN: 2022-11-01 17:34:0

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:**	286867
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42081557
Informativo:	Cartera Vencida $117629570.00		
Doctor(a):	CARVAJAL	**Paciente:**	JOSE AMBROCIO NEUTA
Historia:	80260273		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800128921**

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 18764031241784 del 14 de JUL de 2022 Autorizada del # AMY8800120001 al # AMY8800180000
Vigencia 18 meses de 14 de Jul de 2022 a 14 de enero de 2024

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
1896-5045S	1.- T2 TORNILLO DE BLOQUEO F-T 5mmX45mm2013DM-0010110	K01E262	2027-01-31	1 - BX	194.000	0.00	194.000
1896-5050S	2.- T2 TORNILLO DE BLOQUEO F-T 5mmX50mm2013DM-0010110	K04DB58	2026-10-31	1 - BX	194.000	0.00	194.000
3060-0100S	3.- TORNILLO DESLIZANTE GAMMA TI 10.5x100 mm2013DM-0010110	K07ECC0	2027-07-31	1 - BX	525.000	0.00	525.000
34251360S	4.- CLAVO LARGO GAMMA TI R1.5 DER11X360x125G2013DM-0010110	K0F233A	2026-08-31	1 - BX	1.404.000	0.00	1.404.000

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-11-01	**Fecha de Vencimiento:**	2023-01-30
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800114300	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Líneas:	4		

SUBTOTAL	**2.317.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**2.317.000**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**2.317.000,00**

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 AMBROCIO NEUTA H.C: 80260273 DR: CARVAJAL FECHA CX: 19 DE OCTUBRE DEL 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
15 NOV 2022

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
FIRMA AUTORIZADA Nit. 800.250.382-2

Nombre de quién Recibe: _____

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

icontec ISO 9001 SC4586-1

IQNet

POLITICAS DE DEVOLUCION:
-Se recibirán devoluciones por error en despacho de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en cliente.
-Se recibirán devoluciones por avería en transporte dentrode las 24 horassiguientes a la fecha de la emisión de la factura.
-Se recibirán devoluciones por error en solicitud de producto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en el cliente.
-Se recibirán devoluciones de productopara destrucción por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito.

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: 2022-11-01 17:48:54

CUFE : def12d835be4b0affb1736a529c5378d23f009155a4ab4189956e4ddca6f53c139a686db595ceb7dc2292841b3015b4f
Fecha Validación DIAN: 2022-11-01 17:49:3

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:**	287594
Dirección de Destinatario:	CR 104 20 C 21 COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42081558
Informativo:	Cartera Vencida $117629570.00		
Doctor(a):	ESGUERRA	**Paciente:**	EVERTH SNEYDER PEÑA CARDENAS
Historia:	1030635396		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800128922**

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 18764031241784 del 14 de JUL de 2022 Autorizada del # AMY8800120001 al # AMY8800180000
Vigencia 18 meses de 14 de Jul de 2022 a 14 de enero de 2024

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
371536	1.- AXSOS TORNILLO BLOQUEADO 4.0MM-L362013DM-0010034	G45509	2999-12-31	1 - BX	213.000	0.00	213.000
371538	2.- AXSOS TORNILLO BLOQUEADO 4.0MM-L382013DM-0010034	K28799	2999-12-31	2 - BX	213.000	0.00	426.000
338626	3.- AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X26MM2013DM-0010034	K40610	2999-12-31	1 - BX	50.000	0.00	50.000
338628	4.- AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X28MM2013DM-0010034	K48300	2999-12-31	1 - BX	50.000	0.00	50.000
338632	5.- AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X32MM2013DM-0010034	K51044	2999-12-31	1 - BX	50.000	0.00	50.000
437226	6.- AXSOS P MED ANT LAT TIB DE L123MMX6X4HX32013DM-0010034	G19872	2999-12-31	1 - BX	1.588.000	0.00	1.588.000
40-20907	7.- PLACA PERONE VARIAX- 7 ORIF 125MM2013DM-0010034	1000423529	2999-12-31	1 - BX	1.600.000	0.00	1.600.000
657416	8.- TOR HUESO T10 ROSCA TOTAL 3.5mm L16mm2013DM-0010034	K44806	2999-12-31	3 - BX	153.000	0.00	459.000
657418	9.- TORN HUESO T10 ROSCA TOTAL 3.5MM - L18MM2013DM-0010034	K40172	2999-12-31	2 - BX	153.000	0.00	306.000
657422	10.- TORN HUESO T10 ROSCA TOTAL 3.5MM - L22MM2013DM-0010034	Y38645	2999-12-31	2 - BX	153.000	0.00	306.000

VALOR EN LETRAS: CINCO MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-11-01	**Fecha de Vencimiento:**	2023-01-30
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800114301	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Líneas:	10		

SUBTOTAL	**5.048.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**5.048.000**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**5.048.000,00**

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: EVERTH SNEYDER PEÑA CARDENAS H.C: 1030635396 DR: ESGUERRA FECHA CX: 24/10/2022 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 NOV 2022

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
Nit. 800.250.382-2
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: 2022-11-01 18:11:28

CUFE : ee6a95b0958b857ae0dff1cf6a80696fbf7adecb3743d6338ca4a48e0e470bfc41262babd856e14e7d53840fbc16bcdb
Fecha Validación DIAN: 2022-11-01 18:12:1

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 DE FONTIBON	**No Caso CRM:**	287138
Dirección de Destinatario:	CR 104 20 C 21 COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42081559
Informativo:	Cartera Vencida $117629570.00		
Doctor(a):	IREGUI	**Paciente:**	CHARLES APONTE CARVAJALINO
Historia:	80798333		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800128923**

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 18764031241784 del 14 de JUL de 2022 Autorizada del # AMY8800120001 al # AMY8800180000
Vigencia 18 meses de 14 de Jul de 2022 a 14 de enero de 2024

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
371328	1.- AXSOS TORNILLO AUTOTAR BLOQ 5.0MM X 282013DM-0010034	G19261	2999-12-31	1 - BX	230.000	0.00	230.000
371330	2.- AXSOS TORNILLO AUTOTAR BLOQ 5.0MM X 302013DM-0010034	Y48199	2999-12-31	1 - BX	230.000	0.00	230.000
371332	3.- AXSOS TORNILLO AUTOTAR BLOQ 5.0MM X 322013DM-0010034	K33305	2999-12-31	2 - BX	230.000	0.00	460.000
340638	4.- AXSOS TORNILLO CORTICAL DE 4.5MM X 38MM2013DM-0010034	K41246	2999-12-31	3 - BX	50.000	0.00	150.000
427108	5.- AXSOS PLACA COMPRESION ANGOSTA 8H2013DM-0010034	G43146	2999-12-31	1 - BX	482.000	0.00	482.000
370003	6.- INSERTOS BL XA AXSOS TORNILLO S 5.0MM2013DM-0010034	H46645	2999-12-31	4 - BX	315.000	0.00	1.260.000

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-11-01	**Fecha de Vencimiento:**	2023-01-30
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800114302	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Líneas:	6		

SUBTOTAL	**2.812.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**2.812.000**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**2.812.000,00**

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: CHARLES APONTE CARVAJALINO H.C: 80798333 DR: IREGUI FECHA CX: 21/10/2022 HOSPITAL BOSA

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 NOV 2022

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
Nit. 800.250.382-2
FIRMA AUTORIZADA

Nombre de quién Recibe: Fernanda Garcia

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

icontec ISO 9001 SC4586-1

IQNet

POLITICAS DE DEVOLUCION:
-Se recibirán devoluciones por error en despacho de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en cliente.
-Se recibirán devoluciones por avería en transporte dentrode las 24 horassiguientes a la fecha de la emisión de la factura.
-Se recibirán devoluciones por error en solicitud de producto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en el cliente.
-Se recibirán devoluciones de productopara destrucción por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito.

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: 2022-11-01 18:32:44

CUFE : 24ac1991350740843dc835407ad5b964b387609bf8fa59ba545da606586d7f89b0f8aed24d807e73145c690f48c00231
Fecha Validación DIAN: 2022-11-01 18:34:2

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:**	287130
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42081560
Informativo:	Cartera Vencida $117629570.00		
Doctor(a):	CARVAJAL	**Paciente:**	RUTH ELIZABETH HURTADO BERRIOS
Historia:	1000119768		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800128925**

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 18764031241784 del 14 de JUL de 2022 Autorizada del # AMY8800120001 al # AMY8800180000
Vigencia 18 meses de 14 de Jul de 2022 a 14 de enero de 2024

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
338614	1.- AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X14MM2013DM-0010034	K56584	2999-12-31	3 - BX	50.000	0.00	150.000
338616	2.- AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X16MM2013DM-0010034	K39933	2999-12-31	1 - BX	50.000	0.00	50.000
338650	3.- AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X50MM2013DM-0010034	D54271	2999-12-31	1 - BX	50.000	0.00	50.000
345414	4.- AXSOS TORNILLO ESPONJOSO 4 X 14 MM TR2013DM-0010034	H53621	2999-12-31	1 - BX	50.000	0.00	50.000
702459	5.- ASNIS III ALAMBRE GUIA ROSCA 1.4X150 MM2013DM-0010034	H46272	2999-12-31	2 - BX	51.000	0.00	102.000
390018	6.- ARANDELA PXTORNILLOS 2.7X3.5X4.0MM2013DM-0010034	K31990	2999-12-31	1 - BX	55.000	0.00	55.000
325050S	7.- ASNISS III TORNILLO CANULADO 4.0-50X17MM2013DM-0010034	C20727	2027-02-28	2 - BX	229.000	0.00	458.000
427010	8.- AXSOS PLACA COMPRESIO BL 10H-L136 X4.0MM2013DM-0010034	H40348	2999-12-31	1 - BX	725.000	0.00	725.000

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-11-01	**Fecha de Vencimiento:**	2023-01-30
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800114304	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Líneas:	8		

SUBTOTAL	**1.640.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**1.640.000**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**1.640.000,00**

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: RUTH ELIZABETH HURTADO BERRIOS H.C: 1000119768 DR: CARVAJAL FECHA CX: 22/10/2022 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
15 NOV 2022

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
Nit. 800.250.382-2
FIRMA AUTORIZADA

Nombre de quién Recibe:

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

icontec ISO 9001 SC4586-1

IQNet

POLITICAS DE DEVOLUCION:
-Se recibirán devoluciones por error en despacho de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en cliente.
-Se recibirán devoluciones por avería en transporte dentrode las 24 horassiguientes a la fecha de la emisión de la factura.
-Se recibirán devoluciones por error en solicitud de producto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en el cliente.
-Se recibirán devoluciones de productopara destrucción por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito.

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: 2022-11-01 18:41:48
CUFE : 22925a5efd593fd650eed96fba30b73bf6f88ede2aeacf5b0ba1f5c89c9edae748b3bbf8db0f149db6c1cd6ae0765247
Fecha Validación DIAN: 2022-11-01 18:42:2
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:**	287262
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42081591
Informativo:	Cartera Vencida $117629570.00		
Doctor(a):	MARQUEZ	**Paciente:**	MIGUEL ENRIQUE MOLINA CARRERO
Historia:	VEN956902108072008		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800128961**

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 18764031241784 del 14 de JUL de 2022 Autorizada del # AMY8800120001 al # AMY8800180000
Vigencia 18 meses de 14 de Jul de 2022 a 14 de enero de 2024

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
390164	1.- SPS GDS CLAVO KIRSCHNER 1.6 X 150 MM2013DM-0010034.	26437H	2999-12-31	1 - BX	31.000	0.00	31.000
5425583	2.- PLAC EXTRA CORTA VOLAR BL ANG DER 49MM	1000497379	2999-12-31	1 - BX	1.303.000	0.00	1.303.000
656414	3.- VAR. DIS RA 2.7MM TORNILLO HUESO 14MM2013DM-0010034	1000490627	2999-12-31	2 - BX	80.000	0.00	160.000
656418	4.- VAR. DIS RA 2.7MM TORNILLO HUESO 18MM2013DM-0010034	1000452731	2999-12-31	1 - BX	80.000	0.00	80.000
656316	5.- VAR. DIS RA 2.7 MM TORNILLO BL 16 MM2013DM-0010034	1000463438	2999-12-31	2 - BX	80.000	0.00	160.000

VALOR EN LETRAS: UN MILLÓN SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-11-01	**Fecha de Vencimiento:**	2023-01-30
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800114340	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Líneas:	5		

SUBTOTAL	**1.734.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**1.734.000**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**1.734.000,00**

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: MIGUEL ENRIQUE MOLINA CARRERO H.C: VEN956902108072008 DR: MARQUEZ FECHA CX: 24.10.2022 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
15 NOV 2022

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
Nit. 800.250.382-2
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: 2022-11-01 22:10:40

CUFE : 613570e48cc324edc92ebe67cc9b8b259a62fa07b3b24db961fbebb0952fef190fa1e4362099377f7c5ef9899a985054
Fecha Validación DIAN: 2022-11-01 22:11:2

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**	**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.**	**AMY8800128962**
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:**	287395
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42081592
Informativo:	Cartera Vencida $117629570.00		
Doctor(a):	MORENO	**Paciente:**	LUIS GUILLERMO RIVAS ALVAREZ
Historia:	6400712		

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 18764031241784 del 14 de JUL de 2022 Autorizada del # AMY8800120001 al # AMY8800180000
Vigencia 18 meses de 14 de Jul de 2022 a 14 de enero de 2024

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
390164	1.- SPS GDS CLAVO KIRSCHNER 1.6 X 150 MM2013DM-0010034.	26437H	2999-12-31	2 - BX	31.000	0.00	62.000
5425583	2.- PLAC EXTRA CORTA VOLAR BL ANG DER 49MM	1000497379	2999-12-31	1 - BX	1.303.000	0.00	1.303.000
656020	3.- VAR. DIS RA 2.4 MM TORNILLO BL 20 MM2013DM-0010034	1000482697	2999-12-31	2 - BX	80.000	0.00	160.000
656416	4.- VAR. DIS RA 2.7MM TORNILLO HUESO 16MM2013DM-0010034	1000437154	2999-12-31	2 - BX	80.000	0.00	160.000
656418	5.- VAR. DIS RA 2.7MM TORNILLO HUESO 18MM2013DM-0010034	1000476652	2999-12-31	1 - BX	80.000	0.00	80.000
656320	6.- VAR. DIS RA 2.7 MM TORNILLO BL 20 MM2013DM-0010034	1000315791	2999-12-31	1 - BX	80.000	0.00	80.000

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-11-01	**Fecha de Vencimiento:**	2023-01-30
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800114341	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Líneas:	6		

SUBTOTAL	**1.845.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**1.845.000**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**1.845.000,00**

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: LUIS GUILLERMO RIVAS ALVAREZ H.C: 6400712 DR: MORENO FECHA CX: 25 DE OCTUBRE DEL 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
15 NOV 2022

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
Nit. 800.250.382-2
FIRMA AUTORIZADA

Nombre de quién Recibe: _____

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

icontec ISO 9001 SC4586-1

IQNet

POLITICAS DE DEVOLUCION:
-Se recibirán devoluciones por error en despacho de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en cliente.
-Se recibirán devoluciones por avería en transporte dentrode las 24 horassiguientes a la fecha de la emisión de la factura.
-Se recibirán devoluciones por error en solicitud de producto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en el cliente.
-Se recibirán devoluciones de productopara destrucción por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito.

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: 2022-11-01 22:18:42

CUFE : 89c6955e22d2dc759feb288026105e48d1254befe9346eb1dc44d73e350e74e5d0ea752c6f3d2f21107b89efe3191fcc
Fecha Validación DIAN: 2022-11-01 22:19:2

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

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

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

AMAREY
NOVA MEDICAL S.A.

CLIENTE:	**SUBRED INTEGRADA SUR OCCIDENTE ESE DE SERVICIOS DE SALUD**		
NIT:	900959048-4	**Cod. Cliente:**	3384
Dirección y Ciudad:	TV 74 F 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C.	**E-mail:**	facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co
Teléfono / Celular:	5714546800	**Orden Compra:**	CTTO 7053-2022
Destinatario:	HOSPITAL DE FONTIBON	**No Caso CRM:**	287751
Dirección de Destinatario:	CR 104 20 C 21 COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42081593
Informativo:	Cartera Vencida $117629570.00		
Doctor(a):	CALDAS	**Paciente:**	YURDIS MARBELIS ROJAS HERNANDEZ
Historia:	5191283		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800128963**

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 18764031241784 del 14 de JUL de 2022 Autorizada del # AMY8800120001 al # AMY8800180000
Vigencia 18 meses de 14 de Jul de 2022 a 14 de enero de 2024

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
40-20903	1.- PLACA PERONE VARIAX- 3 ORIF 77MM2013DM-0010034	1000495781	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	K43875	2999-12-31	1 - BX	153.000	0.00	153.000
657320	3.- TOR BL VARIAX2 T10 ROSCA TOTAL 3.5MM-L202013DM-0010034	Y45602	2999-12-31	1 - BX	153.000	0.00	153.000
657412	4.- TOR HUESO T10 ROSCA TOTAL 3.5mm L12mm2013DM-0010034	K48060	2999-12-31	2 - BX	153.000	0.00	306.000
657416	5.- TOR HUESO T10 ROSCA TOTAL 3.5mm L16mm2013DM-0010034	K44806	2999-12-31	1 - BX	153.000	0.00	153.000
657428	6.- BONE SCREW T10 FULL THREAD 3.5MM L28MM2013DM-0010034	Y40151	2999-12-31	1 - BX	153.000	0.00	153.000
614848	7.- VARIAX CODO TORNI CORTICAL 3.5X482013DM-0010034	X00698	2033-12-31	1 - BX	153.000	0.00	153.000

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-11-01	**Fecha de Vencimiento:**	2023-01-30
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800114342	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Líneas:	7		

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

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

Observaciones: PACIENTE: YURDIS MARBELIS ROJAS HERNANDEZ H.C: 5191283 DR: CALDAS FECHA CX: 27 DE OCTUBRE DEL 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 NOV 2022

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
FIRMA AUTORIZADA NIT 800.250.382-2

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: 2022-11-01 22:29:30
CUFE : 1c68af8ccd3224e2ec198b162c0b0a448ea194fdb4f471949911118a3cb0da841830d0c02e1d7c17bd3ce2bc59611a2f
Fecha Validación DIAN: 2022-11-01 22:30:2
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:**	287750
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42081594
Informativo:	Cartera Vencida $117629570.00		
Doctor(a):	CORTES	**Paciente:**	CLEMENCIA CASTAÑEDA PEREZ
Historia:	41642381		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800128964**

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 18764031241784 del 14 de JUL de 2022 Autorizada del # AMY8800120001 al # AMY8800180000
Vigencia 18 meses de 14 de Jul de 2022 a 14 de enero de 2024

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
433108	1.- SPS GDS PLACA EN T 8 H L143 MM2013DM-0010034	J10299	2999-12-31	1 - BX	731.000	0.00	731.000
340626	2.- AXSOS TORNILLO CORTICAL DE 4.5MM X 26MM2013DM-0010034	G13496	2999-12-31	1 - BX	50.000	0.00	50.000
340630	3.- AXSOS TORNILLO CORTICAL DE 4.5MM X 30MM2013DM-0010034	K44637	2999-12-31	1 - BX	50.000	0.00	50.000
340634	4.- AXSOS TORNILLO CORTICAL DE 4.5MM X 34MM2013DM-0010034	G44060	2999-12-31	1 - BX	50.000	0.00	50.000
340638	5.- AXSOS TORNILLO CORTICAL DE 4.5MM X 38MM2013DM-0010034	K41246	2999-12-31	1 - BX	50.000	0.00	50.000
343065	6.- AXSOS TORNILLO ESPO DE 6.5 X 65 MM TR2013DM-0010034	G45259	2999-12-31	2 - BX	64.000	0.00	128.000

VALOR EN LETRAS: UN MILLÓN CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-11-01	**Fecha de Vencimiento:**	2023-01-30
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800114343	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Líneas:	6		

SUBTOTAL	**1.059.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**1.059.000**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**1.059.000,00**

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: CLEMENCIA CASTAÑEDA PEREZ H.C: 41642381 DR: CORTES FECHA CX: 27 DE OCTUBRE DEL 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
15 NOV 2022

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
Nit 800.250.382-2
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: 2022-11-01 22:37:02

CUFE : 0de089e7ffd94910a0bcf040fb0f9ff8c09991ecf788f4ebc891d93de06d4bccfe37b7f6929ab80f1db89ec31424c137
Fecha Validación DIAN: 2022-11-01 22:37:3

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:**	288072
Dirección de Destinatario:	CR 104 20 C 21 COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42081595
Informativo:	Cartera Vencida $117629570.00		
Doctor(a):	AVENDAÑO	**Paciente:**	MARIA NUBIA NORATO MIRANDA
Historia:	41480167		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800128965**

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 18764031241784 del 14 de JUL de 2022 Autorizada del # AMY8800120001 al # AMY8800180000
Vigencia 18 meses de 14 de Jul de 2022 a 14 de enero de 2024

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
656416	1.- VAR. DIS RA 2.7MM TORNILLO HUESO 16MM2013DM-0010034	1000497008	2999-12-31	1 - BX	80.000	0.00	80.000
656418	2.- VAR. DIS RA 2.7MM TORNILLO HUESO 18MM2013DM-0010034	1000490572	2999-12-31	1 - BX	80.000	0.00	80.000
390164	3.- SPS GDS CLAVO KIRSCHNER 1.6 X 150 MM2013DM-0010034.	23918H	2999-12-31	1 - BX	31.000	0.00	31.000
5425673	4.- PLACA EXTRA CORTA IZQ. RADIO DISTAL 49MM2013DM-0010034	1000497384	2999-12-31	1 - BX	1.059.000	0.00	1.059.000
656314	5.- VAR. DIS RA 2.7 MM TORNILLO BL 14 MM2013DM-0010034	1000498087	2999-12-31	1 - BX	80.000	0.00	80.000
656318	6.- VAR. DIS RA 2.7 MM TORNILLO BL 18 MM2013DM-0010034	1000486301	2999-12-31	1 - BX	80.000	0.00	80.000
656320	7.- VAR. DIS RA 2.7 MM TORNILLO BL 20 MM2013DM-0010034	1000497250	2999-12-31	2 - BX	80.000	0.00	160.000
656322	8.- VAR. DIS RA 2.7 MM TORNILLO BL 22 MM2013DM-0010034	1000498313	2999-12-31	1 - BX	80.000	0.00	80.000

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-11-01	**Fecha de Vencimiento:**	2023-01-30
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800114344	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Líneas:	8		

SUBTOTAL	**1.650.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**1.650.000**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**1.650.000,00**

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: MARIA NUBIA NORATO MIRANDA H.C: 41480167 DR: AVENDAÑO FECHA CX: 28 DE OCTUBRE DEL 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 NOV 2022

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
Nit. 800.250.382-2

FIRMA AUTORIZADA

Nombre de quién Recibe: _____

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

icontec ISO 9001 SC4586-1

IQNet

POLITICAS DE DEVOLUCION:
-Se recibirán devoluciones por error en despacho de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en cliente.
-Se recibirán devoluciones por avería en transporte dentrode las 24 horassiguientes a la fecha de la emisión de la factura.
-Se recibirán devoluciones por error en solicitud de producto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en el cliente.
-Se recibirán devoluciones de productopara destrucción por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito.

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: 2022-11-01 22:50:59

CUFE : e0d7c5d6fff32e5899be0a7afc372834e6fcbfeeb7946b6ef0ee2436563a3ac8905c44ab0e99325fb83d947cd07c24d3
Fecha Validación DIAN: 2022-11-01 22:51:3

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:**	288074
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42081596
Informativo:	Cartera Vencida $117629570.00		
Doctor(a):	GONZALEZ	**Paciente:**	JOSE DANIEL BADELL GONZALEZ
Historia:	23472132		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800128966**

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 18764031241784 del 14 de JUL de 2022 Autorizada del # AMY8800120001 al # AMY8800180000
Vigencia 18 meses de 14 de Jul de 2022 a 14 de enero de 2024

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
5823009	1.- VARIAX HD PROF 2.3X9 MM TOR CROSSPIN AT2013DM-0010034	1000494563	2999-12-31	2 - BX	84.000	0.00	168.000
5823010	2.- VARIAX HD PROF 2.3X10MM TOR CROSSPIN AT2013DM-0010034	1000495998	2999-12-31	1 - BX	84.000	0.00	84.000
5823011	3.- VARIAX HD PROF 2.3X11MM TOR CROSSPIN AT2013DM-0010034	1000495997	2999-12-31	1 - BX	84.000	0.00	84.000
5715370	4.- VARIAX HAND PROFILE 2.3 M BL Y ANGO 7H2013DM-0010034	1000475938	2029-12-31	1 - BX	650.000	0.00	650.000
5323009	5.- VARIAX HD2.3X9 MM TOR BLCROSSPIN AT2013DM-0010034	1000479985	2999-12-31	2 - BX	148.000	0.00	296.000
740281	6.- VARIAX DIS RA CLAVO KIRSCHNER 1.1X160 MM2013DM-0010034	6000091943	2999-12-31	1 - BX	78.000	0.00	78.000

VALOR EN LETRAS: UN MILLÓN TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-11-01	**Fecha de Vencimiento:**	2023-01-30
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800114345	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Líneas:	6		

SUBTOTAL	**1.360.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**1.360.000**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**1.360.000,00**

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 DANIEL BADELL GONZALEZ H.C: 23472132 DR: GONZALEZ FECHA CX: 28 DE OCTUBRE DEL 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
15 NOV 2022

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
Nit. 800.250.382-2
FIRMA AUTORIZADA

Nombre de quién Recibe: Luisa Bancel

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

icontec ISO 9001 SC4586-1

IQNet

POLITICAS DE DEVOLUCION:
-Se recibirán devoluciones por error en despacho de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en cliente.
-Se recibirán devoluciones por avería en transporte dentrode las 24 horassiguientes a la fecha de la emisión de la factura.
-Se recibirán devoluciones por error en solicitud de producto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en el cliente.
-Se recibirán devoluciones de productopara destrucción por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito.

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: 2022-11-01 23:03:26

CUFE : a0b2816b83188acddeb90a30e27ab463354aa486aa7676ae7a382fef82f249b157f1f0f40e3c54cb3df675024257336d
Fecha Validación DIAN: 2022-11-01 23:04:0

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:**	288075
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42081597
Informativo:	Cartera Vencida $117629570.00		
Doctor(a):	GONZALEZ	**Paciente:**	LUIS ALFREDO RODRIGUEZ
Historia:	VEN31313425		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800128967**

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 18764031241784 del 14 de JUL de 2022 Autorizada del # AMY8800120001 al # AMY8800180000
Vigencia 18 meses de 14 de Jul de 2022 a 14 de enero de 2024

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
5710140	1.- VARIAX HAND PROFILE 2.3 M TANGOSTA6H2013DM-0010034	1000473828	2999-12-31	1 - BX	276.000	0.00	276.000
5823008	2.- VARIAX HD PROF 2.3X8 MM TOR CROSSPIN AT2013DM-0010034	1000487667	2999-12-31	1 - BX	84.000	0.00	84.000
5823009	3.- VARIAX HD PROF 2.3X9 MM TOR CROSSPIN AT2013DM-0010034	1000494563	2999-12-31	3 - BX	84.000	0.00	252.000

VALOR EN LETRAS: SEISCIENTOS DOCE MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-11-01	**Fecha de Vencimiento:**	2023-01-30
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800114346	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Lineas:	3		

SUBTOTAL	**612.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**612.000**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**612.000,00**

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: LUIS ALFREDO RODRIGUEZ H.C: VEN31313425 DR: GONZALEZ FECHA CX: 28 DE OCTUBRE DEL 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
15 NOV 2022

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
Nit: 800.250.382-2
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: 2022-11-01 23:28:00

CUFE : 52cfe54507523df79a18455bcc48f07b0290be76e1dadec3c13dc6f32fa98c13da839fba0093283bc885f36e18847854
Fecha Validación DIAN: 2022-11-01 23:28:4

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