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: 3926 DE 2018

PROVEEDOR :
AMAREY NOVA MEDICAL S.A.

Los elementos y/o los servicios supervisados coinciden con las características escritas en las facturas relacionadas a continuación de los pacientes.

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.

PACIENTE	H.CLINICA	FACTURA	VALOR
ANGEL GUARAPANO RON	2564465	AM240087	$ 345.000
		TOTAL	**345.000**

APROBADO POR:

Manuel Villota S

SUPERVISOR

FECHA: JULIO 25 DE 2018

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE ENTREGA:
NOMBRE QUIEN RECIBE:
CARGO:
C.C. #:
FECHA: 25-07-18
HORA: 15:24
FIRMA:

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
Fecha de aprobación:	29/06/2017
Código:	15-02-FO-0014

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICACION: X	INFORME PARCIAL: ____	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 3926 DE 2018	FECHA DEL INFORME :	25 DE JULIO DE 2018

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	AMAREY NOVA MEDICAL S.A.	NIT O C.C	800250382-2	Valor Inicial:	$24.000.000		02/04/2018	01/07/2018
Representante Legal:	ESTEBAN LIZARAZO LIZARAZO	Cedula Representante	72.257.955	Adición 1:	$24.000.000	Prórroga 1:	02/07/2018	01/10/2018
Objeto del Contrato u orden:	Suministro de material de osteosíntesis e injertos óseos, para las especialidades de ortopedia, cirugía de tórax, cirugía de mano, cirugía de columna, cirugía maxilofacial y neurocirugía, dentro de los diferentes procesos y procedimientos quirúrgicos que se realizan en las Subredes Integradas de Servicios de Salud sur ESE y Sur Occidente ESE.			Adición 2:		Prórroga 2:		
Duración Inicial				Adición 3:		Prórroga 3:		
				Adición 4:		Prórroga 4:		
				Adición 5:		Prórroga 5:		
Disponibilidades Números	353 del 09 de Febrero de 2018	Registros Presupuestales		Adición 6:		Prórroga 6:		
				Adición 7:		Prórroga 7:		
				Adición 8:		Prórroga 8:		
				Adición 9:		Prórroga 9:		
Rubro presupuestal			CODIGO	Adición 10:		Prórroga 10:		
		Material Médico Quirurgico	321020102	Valor Total:	$48.000.000	Fecha Terminación actual:		01/10/2018

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				
	Suministro de material de osteosíntesis e injertos óseos, para las especialidades de ortopedia, cirugía de tórax, cirugía de mano, cirugía de columna, cirugía maxilofacial y neurocirugía, dentro de los diferentes procesos y procedimientos quirúrgicos que se realizan en las Subredes Integradas de Servicios de Salud sur ESE y Sur Occidente ESE.		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: 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	AM233692	13/04/2018	ABRIL	16/04/2018	$ 742.000,00	$ 742.000,00	47.258.000	2%	
2	AM233689	13-04-2018	ABRIL	16-04-2018	$ 1.974.000,00	$ 2.716.000,00	45.284.000	6%	
3	AM233691	13-04-2018	ABRIL	16-04-2018	$ 853.000,00	$ 3.569.000,00	44.431.000	7%	
4	AM234075	19-04-2018	ABRIL	20-04-2018	$ 1.144.000,00	$ 4.713.000,00	43.287.000	10%	
5	AM234076	19-04-2018	ABRIL	20-04-2018	$ 980.000,00	$ 5.693.000,00	42.307.000	12%	
6	AM234296	23-04-2018	ABRIL	24-04-2018	$ 1.037.000	$ 6.730.000,00	41.270.000	14%	
7	AM234293	23-04-2018	ABRIL	24-04-2018	$ 222.000	$ 6.952.000,00	41.048.000	14%	
8	AM234295	23-04-2018	ABRIL	24-04-2018	$ 742.000	$ 7.694.000,00	40.306.000	16%	
9	AM234297	23-04-2018	ABRIL	24-04-2018	$ 572.000	$ 8.266.000,00	39.734.000	17%	
10	AM235375	10-05-2018	MAYO	11-05-2018	$ 1.053.000	$ 9.319.000,00	38.681.000	19%	
11	AM235377	10-05-2018	MAYO	11-05-2018	$ 780.000	$ 10.099.000,00	37.901.000	21%	
12	AM235376	10-05-2018	MAYO	11-05-2018	$ 4.856.000	$ 14.955.000,00	33.045.000	31%	
13	AM235764	17-05-2018	MAYO	21-05-2018	$ 283.000	$ 15.238.000,00	32.762.000	32%	
14	AM235762	17-05-2018	MAYO	21-05-2018	$ 1.422.000	$ 16.660.000,00	31.340.000	35%	
15	AM235765	17-05-2018	MAYO	21-05-2018	$ 2.298.000	$ 18.958.000,00	29.042.000	39%	
16	AM236299	24-05-2018	MAYO	24-05-2018	$ 963.000	$ 19.921.000,00	28.079.000	42%	
17	AM237148	06-06-2018	JUNIO	07-06-2018	$ 250.000	$ 20.171.000,00	27.829.000	42%	
18	AM237149	06-06-2018	JUNIO	07-06-2018	$ 1.675.000	$ 21.846.000,00	26.154.000	46%	
19	AM237853	18-06-2018	JUNIO	21-06-2018	$ 168.000	$ 22.014.000,00	25.986.000	46%	
20	AM238865	04-07-2018	JULIO	05-07-2018	$ 279.000	$ 22.293.000,00	25.707.000	46%	
21	AM239358	11-07-2018	JULIO	13-07-2018	$ 156.000	$ 22.449.000,00	25.551.000	47%	
22	AM240087	23-07-2018	JULIO	24-07-2018	$ 345.000	$ 22.794.000,00	25.206.000	47%	
	TOTAL				$ 22.794.000				

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS	$ 22.794.000
Saldo por ejecutar	VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS SEIS MIL PESOS	$ 25.206.000

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
AM240087	JULIO DE 2018
VALOR A PAGAR	TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS ($345.000)
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presenta ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	Marysol Villota E.
NOMBRE Y APELLIDOS	MARYSOL VILLOTA ESCANDON
C.C. No.	53075367
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA
AREA DE UBICACIÓN	CENTRAL DE ESTERILIZACION UNIDAD DE KENNEDY

FACTURA DE VENTA No. AM240087

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: 23/07/2018 Moneda: COP

Fecha de Vencimiento en 90 días. Fecha de Vencimiento: 21/10/2018

Documento interno: 9000240087 Remisión: ********** Zona(s): A0503

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 Régimen 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
Cod. Cliente: 3384
Dirección y Ciudad: TV 74 F 40 B 54 SUR BOGOTA D.C.
Teléfono: 5714546800 Fax: 5717560505 E-mail: gerencia@hokennedy.gov.co
Orden de Compra: CONTRATO 3926 DE 2018
Informativo: Cartera Vencida a la fecha $ 355.677.687,00
Destinatario: HOSPITAL DE KENNEDY
Dirección destinatario: AV 1 De Mayo 40B 54
Doctor(a)
No Caso CRM : 112258
Paciente ANGEL GUARAPANO RON / DR : GALLO
Documento de entrega: 42043261
HISTORIA

REF.	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FEC. VENC.	CANT.	VR UN	IVA	VR TOTAL
5817010	VARIAX HD PROF 1.7X10MM TOR CROSSPIN AT	1000257987	30/12/2999	1	111.000	0 %	111.000
740281	VARIAX DIS RA CLAVO KIRSCHNER 1.1X160 MM 2008DM-0002104 ********** PACIENTE : ANGEL GUARAPANO RON H.C : 2564468 DR : GALLO FECHA CX : 22 DE JULIO DE 2018 HOSPITAL DE KENNEDY	6000067549	30/12/2999	3	78.000	0 %	234.000

Observaciones:

SUBTOTAL	345.000
IVA	0
TOTAL:	**345.000**

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 los Art 774 y 779 del código de Comercio modificado por la ley 1231 de 2008.

VALOR EN LETRAS: TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE

AMAREY NOVA MEDICAL S.A. NIT. 800.250.382-1

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL

Firma Autorizada

ISO 9001 icontec internacional Certificado Nº SC 4566-1

IQNet

Nombre de quién Recibe: _____

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

POLITICAS DE DEVOLUCION: Nuestra compañia 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)., e l Producto debe haber sido adquirido directamente a través de GRUPO AMAREY NOVA MEDICALS.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.