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
SERGIO ANDRES GUTIERREZ	1030676633	AM245775	$ 2.312.000
ANCIZAR VALENCIA	10235021	AM245777	$ 300.000
ISABEL CRISTINA SIERRA	52890721	AM245776	$ 4.464.000
MIGUEL HERNANDO TORRES	1012419037	AM245778	$ 222.000
JOHN WILLY AGUILAR CUTIVA	79221680	AM245774	$ 4.828.000
		TOTAL	**12.126.000**

APROBADO POR:

SUPERVISOR

FECHA: OCTUBRE 18 DE 2018

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Alm Central
NOMBRE QUIEN RECIBE: Alejandro Builla.
CARGO:
C.C. #:
FECHA: 18-10-18 HORA: 4:56.
FIRMA:

Secretaría Distrital 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: 16-02-FO-0014	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

CERTIFICACION: X	INFORME PARCIAL: ___	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 3826 DE 2018	FECHA DEL INFORME :	18 DE OCTUBRE 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:	$24.000.000	Prórroga 2:	02/10/2018	10/01/2019
Duración Inicial				Adición 3:	$24.000.000	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:	$96.000.000	Fecha Terminación actual:		10/01/2019

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	95.258.000	1%	
2	AM233689	13-04-2018	ABRIL	16-04-2018	$ 1.974.000,00	$ 2.716.000,00	93.284.000	3%	
3	AM233691	13-04-2018	ABRIL	16-04-2018	$ 853.000,00	$ 3.569.000,00	92.431.000	4%	
4	AM234075	19-04-2018	ABRIL	20-04-2018	$ 1.144.000,00	$ 4.713.000,00	91.287.000	5%	
5	AM234076	19-04-2018	ABRIL	20-04-2018	$ 980.000,00	$ 5.693.000,00	90.307.000	6%	
6	AM234296	23-04-2018	ABRIL	24-04-2018	$ 1.037.000	$ 6.730.000,00	89.270.000	7%	
7	AM234293	23-04-2018	ABRIL	24-04-2018	$ 222.000	$ 6.952.000,00	89.048.000	7%	
8	AM234295	23-04-2018	ABRIL	24-04-2018	$ 742.000	$ 7.694.000,00	88.306.000	8%	
9	AM234297	23-04-2018	ABRIL	24-04-2018	$ 572.000	$ 8.266.000,00	87.734.000	9%	
10	AM235375	10-05-2018	MAYO	11-05-2018	$ 1.053.000	$ 9.319.000,00	86.681.000	10%	
11	AM235377	10-05-2018	MAYO	11-05-2018	$ 780.000	$ 10.099.000,00	85.901.000	11%	
12	AM235376	10-05-2018	MAYO	11-05-2018	$ 4.856.000	$ 14.955.000,00	81.045.000	16%	
13	AM235764	17-05-2018	MAYO	21-05-2018	$ 283.000	$ 15.238.000,00	80.762.000	16%	
14	AM235762	17-05-2018	MAYO	21-05-2018	$ 1.422.000	$ 16.660.000,00	79.340.000	17%	
15	AM235765	17-05-2018	MAYO	21-05-2018	$ 2.298.000	$ 18.958.000,00	77.042.000	20%	
16	AM236299	24-05-2018	MAYO	24-05-2018	$ 963.000	$ 19.921.000,00	76.079.000	21%	
17	AM237148	06-06-2018	JUNIO	07-06-2018	$ 250.000	$ 20.171.000,00	75.829.000	21%	
18	AM237149	06-06-2018	JUNIO	07-06-2018	$ 1.675.000	$ 21.846.000,00	74.154.000	23%	
19	AM237853	18-06-2018	JUNIO	21-06-2018	$ 168.000	$ 22.014.000,00	73.986.000	23%	
20	AM238865	04-07-2018	JULIO	05-07-2018	$ 279.000	$ 22.293.000,00	73.707.000	23%	
21	AM239358	11-07-2018	JULIO	13-07-2018	$ 156.000	$ 22.449.000,00	73.551.000	23%	
22	AM240087	23-07-2018	JULIO	24-07-2018	$ 345.000	$ 22.794.000,00	73.206.000	24%	
23	AM241658	15-08-2018	AGOSTO	17-08-2018	$ 846.000	$ 23.640.000,00	72.360.000	25%	
24	AM241659	15-08-2018	AGOSTO	17-08-2018	$ 1.441.000	$ 25.081.000,00	70.919.000	26%	
25	AM241656	15-08-2018	AGOSTO	17-08-2018	$ 2.684.000	$ 27.765.000,00	68.235.000	29%	
26	AM241657	15-08-2018	AGOSTO	17-08-2018	$ 222.000	$ 27.987.000,00	68.013.000	29%	
27	AM242175	23-08-2018	AGOSTO	23-08-2018	$ 4.160.000	$ 32.147.000,00	63.853.000	33%	
28	AM242178	23-08-2018	AGOSTO	23-08-2018	$ 82.000	$ 32.229.000,00	63.771.000	34%	
29	AM242179	23-08-2018	AGOSTO	23-08-2018	$ 3.999.000	$ 36.228.000,00	59.772.000	38%	
30	AM243021	05-09-2018	SEPTIEMBRE	07-09-2018	$ 3.707.000	$ 39.935.000,00	56.065.000	42%	
31	AM243022	05-09-2018	SEPTIEMBRE	07-09-2018	$ 1.415.000	$ 41.350.000,00	54.650.000	43%	
32	AM243023	05-09-2018	SEPTIEMBRE	07-09-2018	$ 1.298.000	$ 42.648.000,00	53.352.000	44%	
33	AM243025	05-09-2018	SEPTIEMBRE	07-09-2018	$ 928.000	$ 43.576.000,00	52.424.000	45%	
34	AM243409	11-09-2018	SEPTIEMBRE	11-09-2018	$ 4.626.000	$ 48.202.000,00	47.798.000	50%	
35	AM243767	17-09-2018	SEPTIEMBRE	19-09-2018	$ 4.767.000	$ 52.969.000,00	43.031.000	55%	
36	AM243768	17-09-2018	SEPTIEMBRE	19-09-2018	$ 676.000	$ 53.645.000,00	42.355.000	56%	
37	AM243787	18-09-2018	SEPTIEMBRE	19-09-2018	$ 1.333.000	$ 54.978.000,00	41.022.000	57%	
38	AM243769	17-09-2018	SEPTIEMBRE	19-09-2018	$ 928.000	$ 55.906.000,00	40.094.000	58%	
39	AM244228	24-09-2018	SEPTIEMBRE	24-09-2018	$ 464.000	$ 56.370.000,00	39.630.000	59%	
40	AM244229	24-09-2018	SEPTIEMBRE	24-09-2018	$ 649.000	$ 57.019.000,00	38.981.000	59%	
41	AM244230	24-09-2018	SEPTIEMBRE	24-09-2018	$ 1.096.000	$ 58.115.000,00	37.885.000	61%	
42	AM244231	24-09-2018	SEPTIEMBRE	24-09-2018	$ 879.000	$ 58.994.000,00	37.006.000	61%	
43	AM244884	03-10-2018	OCTUBRE	04-10-2018	$ 7.483.000	$ 66.477.000,00	29.523.000	69%	
44	AM244885	03-10-2018	OCTUBRE	04-10-2018	$ 5.587.000	$ 72.064.000,00	23.936.000	75%	
45	AM244887	03-10-2018	OCTUBRE	04-10-2018	$ 258.000	$ 72.322.000,00	23.678.000	75%	
46	AM244888	03-10-2018	OCTUBRE	04-10-2018	$ 222.000	$ 72.544.000,00	23.456.000	76%	
47	AM245775	16-10-2018	OCTUBRE	17-10-2018	$ 2.312.000	$ 74.856.000,00	21.144.000	78%	
48	AM245777	16-10-2018	OCTUBRE	17-10-2018	$ 300.000	$ 75.156.000,00	20.844.000	78%	
49	AM245776	16-10-2018	OCTUBRE	17-10-2018	$ 4.464.000	$ 79.620.000,00	16.380.000	83%	
50	AM245778	16-10-2018	OCTUBRE	17-10-2018	$ 222.000	$ 79.842.000,00	16.158.000	83%	
51	AM245774	16-10-2018	OCTUBRE	17-10-2018	$ 4.828.000	$ 84.670.000,00	11.330.000	88%	
		TOTAL			$ 84.670.000				

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	OCHENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL PESOS	$ 84.670.000
Saldo por ejecutar	ONCE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS	$ 11.330.000
VALOR TOTAL CERTIFICADO		

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
AM245776* *AM245777* *AM245776* *AM245778* *AM245774	OCTUBRE DE 2018
VALOR A PAGAR	DOCE MILLONES CIENTO VEINTI SEIS MIL PESOS ($12.126.000)
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	
NOMBRE Y APELLIDOS	MARYSOL VILLOTA ESCANDÓN
C.C. No.	53075387
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA
AREA DE UBICACION	CENTRAL DE ESTERILIZACION UNIDAD DE KENNEDY

FACTURA DE VENTA No. AM245775

Facturación por Computador Numeración de facturación DIAN 18762010593851 del 04 de Octubre de 2018

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

Autorizada del # AM245001 al # AM250000

Fecha de Expedición: 16/10/2018 Moneda: COP

Fecha de Vencimiento en 90 días. Fecha de Vencimiento: 14/01/2019

Documento interno: 9000245775 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 $ 137.721.250,00
Destinatario: HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
Dirección destinatario: TV 74 F 40 B 54 SUR
Doctor(a)
No Caso CRM : 120348
Paciente SERGIO ANDRES GUTIERREZ/DR:CARVAJAL
Documento de entrega: 42044873
HISTORIA

REF.	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FEC. VENC.	CANT.	VR UN	IVA	VR TOTAL
338616	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X16MM 2013DM-0010034	Y19908	30/12/2999	4	82.000	0 %	328.000
338618	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X18MM 2013DM-0010034	Y26094	30/12/2999	3	82.000	0 %	246.000
338620	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X20MM 2013DM-0010034	V46396	31/12/2999	2	82.000	0 %	164.000
427006	AXSOS PLACA COMPRESION BL 6H-L84 X4.0MM 2013DM-0010034	Y32069	30/12/2999	1	487.000	0 %	487.000
427008	AXSOS PLACA COMPRESION BL 8H-L110 X4.0MM 2013DM-0010034	R15018	13/08/2038	1	923.000	0 %	923.000
338618	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X18MM 2013DM-0010034	V36032	31/12/2999	1	82.000	0 %	82.000
338618	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X18MM 2013DM-0010034 ********** PACIENTE: SERGIO ANDRES GUTIERREZ H.C: 1030676633 DR: CARVAJAL	V37358	31/12/2999	1	82.000	0 %	82.000

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
17 OCT 2018

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

Firma Autorizada

Nombre de quien Recibe: _____

ISO 9001 icontec Internacional
Certificado N° SC 4566-1

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)., 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 dias 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.

FACTURA DE VENTA No. AM245775

Facturación por Computador Numeración de facturación DIAN 18762010593851 del 04 de Octubre de 2018

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

Autorizada del # AM245001 al # AM250000

Fecha de Expedición: 16/10/2018 Moneda: COP

Fecha de Vencimiento en 90 días. Fecha de Vencimiento: 14/01/2019

Documento interno: 9000245775 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 $ 137.721.250,00

Destinatario: HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY **Dirección destinatario: TV 74 F 40 B 54 SUR**

Doctor(a) **No Caso CRM : 120348**

Paciente SERGIO ANDRES GUTIERREZ/DR:CARVAJAL Documento de entrega: 42044873

HISTORIA

REF.	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FEC. VENC.	CANT.	VR UN	IVA	VR TOTAL
	FECHA CX: 15 DE OCT DE 2018 HOSPITAL DE KENNEDY						

Observaciones:	SUBTOTAL	2.312.000
	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, según los Art 774 y 779 del código de Comercio modificado por la ley 1231 de 2008.	**TOTAL:**	**2.312.000**

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL PESOS MCTE

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

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe: _____

ISO 9001 icontec internacional

Certificado Nº SC 4586-1

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 envio a nuestra compañia. Para lo anterior diligenciará el formato (FDE-022) diseñado para estos casos. En el formato adicionalmente deberá describir dentro de las observaciones las condiciones fisicas 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 compañia, 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.

FACTURA DE VENTA No. AM245777

Facturación por Computador Numeración de facturación DIAN 18762010593851 del 04 de Octubre de 2018

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

Autorizada del # AM245001 al # AM250000

Fecha de Expedición: 16/10/2018 Moneda: COP

Fecha de Vencimiento en 90 días. Fecha de Vencimiento: 14/01/2019

Documento interno: 9000245777 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 $ 137.721.250,00
Destinatario: HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
Dirección destinatario: TV 74 F 40 B 54 SUR
Doctor(a)
No Caso CRM : 120410
Paciente ANCIZAR VALENCIA / DR : ESCOBAR
Documento de entrega: 42044875
HISTORIA

REF.	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FEC. VENC.	CANT.	VR UN	IVA	VR TOTAL
5817014	VARIAX HD PROF 1.7X14MM TOR CROSSPIN AT	1000278874	30/12/2999	1	111.000	0 %	111.000
5817018	VARIAX HD PROF 1.7X18MM TOR CROSSPIN AT	1000283194	30/12/2999	1	111.000	0 %	111.000
740281	VARIAX DIS RA CLAVO KIRSCHNER 1.1X160 MM 2008DM-0002104 ********** PACIENTE: ANCIZAR VALENCIA H.C: 10235021 DR: ESCOBAR FECHA CX: 12 DE OCT DE 2018 HOSPITAL DE KENNEDY	6000067550	30/12/2999	1	78.000	0 %	78.000

Observaciones:

SUBTOTAL	**300.000**
IVA	**0**
TOTAL:	**300.000**

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 MIL PESOS MCTE

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
17 OCT 2018

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

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe: _____

ISO 9001 icontec internacional
Certificado Nº SC 4586-1

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)., 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.

FACTURA DE VENTA No. AM245776

Facturación por Computador Numeración de facturación DIAN 18762010593851 del 04 de Octubre de 2018

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

Autorizada del # AM245001 al # AM250000

Fecha de Expedición: 16/10/2018 Moneda: COP

Fecha de Vencimiento en 90 días. Fecha de Vencimiento: 14/01/2019

Documento interno: 9000245776 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 $ 137.721.250,00
Destinatario: HOSPITAL DE KENNEDY
Dirección destinatario: AV 1 De Mayo 40B 54
Doctor(a)
No Caso CRM : 120428
Paciente ISABEL CRISTINA SIERRA / DR: SALAS
Documento de entrega: 42044874
HISTORIA

REF.	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FEC. VENC.	CANT.	VR UN	IVA	VR TOTAL
345414	AXSOS TORNILLO ESPONJOSO 4 X 14 MM TR 2013DM-0010034	L22343	30/12/2999	1	84.000	0 %	84.000
345416	AXSOS TORNILLO ESPONJOSO 4 X 16 MM TR 2013DM-0010034	Y18233	30/12/2999	1	84.000	0 %	84.000
338612	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X12MM 2013DM-0010034	Y07306	30/12/2999	1	82.000	0 %	82.000
338614	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X14MM 2013DM-0010034	Y03904	30/12/2999	1	82.000	0 %	82.000
338620	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X20MM 2013DM-0010034	L53733	31/12/2999	1	82.000	0 %	82.000
338624	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X24MM 2013DM-0010034	L40674	30/12/2999	2	82.000	0 %	164.000
338626	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X26MM 2013DM-0010034	L12396	30/12/2999	1	82.000	0 %	82.000
338636	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X36MM 2013DM-0010034	L54617	30/12/2999	1	82.000	0 %	82.000
338640	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X40MM 2013DM-0010034	V34420	31/12/2999	2	82.000	0 %	164.000
371550	AXSOS TORNILL BL ACER AUTOTAR T15 4.0X50	L41057	00/00/0000	2	349.000	0 %	698.000

HOSPITAL DE KENNEDY III NIVEL
17 OCT 2018

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

Firma Autorizada

Nombre de quien Recibe: _____

ISO 9001 icontec Internacional
Certificado Nº SC 4586-1

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)., 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.

FACTURA DE VENTA No. AM245776

Facturación por Computador Numeración de facturación DIAN 18762010593851 del 04 de Octubre de 2018

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

Autorizada del # AM245001 al # AM250000

Fecha de Expedición: 16/10/2018 Moneda: COP

Fecha de Vencimiento en 90 días. Fecha de Vencimiento: 14/01/2019

Documento interno: 9000245776 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 $ 137.721.250,00
Destinatario: HOSPITAL DE KENNEDY
Dirección destinatario: AV 1 De Mayo 40B 54
Doctor(a)
No Caso CRM : 120428
Paciente ISABEL CRISTINA SIERRA / DR: SALAS
Documento de entrega: 42044874
HISTORIA

REF.	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FEC. VENC.	CANT.	VR UN	IVA	VR TOTAL
437212	AXSOS P MED ANT LAT TIB IZ 201MMX12X4HX6	R41385	14/02/2039	1	2.616.000	0 %	2.616.000
430206	SPS P PLACA 1-3 CON COLLAR 6H L77 MM 2013DM-0010034 ********** PACIENTE: ISABEL CRISTINA SIERRA H.C: 52890721 DR: SALAS FECHA CX: 16 DE OCT DE 2018 HOSPITAL DE KENNEDY	Y08544	30/12/2999	1	244.000	0 %	244.000

Observaciones:

SUBTOTAL	4.464.000
IVA	0
TOTAL:	4.464.000

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: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOSSESENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE

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

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 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)., 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.

FACTURA DE VENTA No. AM245778

Facturación por Computador Numeración de facturación DIAN 18762010593851 del 04 de Octubre de 2018

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

Autorizada del # AM245001 al # AM250000

Fecha de Expedición: 16/10/2018 Moneda: COP

Fecha de Vencimiento en 90 días. Fecha de Vencimiento: 14/01/2019

Documento interno: 9000245778 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 $ 137.721.250,00

Destinatario: HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY **Dirección destinatario: TV 74 F 40 B 54 SUR**

Doctor(a) **No Caso CRM : 120432**

Paciente MIGUEL HERNANDO TORRES/DR: ESCOBAR Documento de entrega: 42044876

HISTORIA

REF.	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FEC. VENC.	CANT.	VR UN	IVA	VR TOTAL
5817010	VARIAX HD PROF 1.7X10MM TOR CROSSPIN AT	1000283952	30/12/2999	1	111.000	0 %	111.000
5817012	VARIAX HD PROF 1.7X12MM TOR CROSSPIN AT ********** PACIENTE: MIGUEL HERNANDO TORRES H.C: 1012419037 DR: ESCOBAR FECHA CX: 5 DE OCT DE 2018 HOSPITAL DE KENNEDY	1000314999	30/12/2999	1	111.000	0 %	111.000

Observaciones:	SUBTOTAL	222.000
	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, según los Art 774 y 779 del código de Comercio modificado por la ley 1231 de 2008.	**TOTAL:**	**222.000**

VALOR EN LETRAS: DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS MCTE

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
17 OCT 2018

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
NIT 800.250.382 - 2

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe: _____

ISO 9001 icontec internacional Certificado Nº SC 4586-1

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)., 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.

FACTURA DE VENTA No. AM245774

Facturación por Computador Numeración de facturación DIAN 18762010593851 del 04 de Octubre de 2018

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

Autorizada del # AM245001 al # AM250000

Fecha de Expedición: 16/10/2018 Moneda: COP

Fecha de Vencimiento en 90 días. Fecha de Vencimiento: 14/01/2019

Documento interno: 9000245774 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 $ 137.721.250,00
Destinatario: HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
Dirección destinatario: TV 74 F 40 B 54 SUR
Doctor(a)
No Caso CRM : 119631
Paciente JOHN WILLY AGUILAR CUTIVA
Documento de entrega: 42044872
HISTORIA

REF.	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FEC. VENC.	CANT.	VR UN	IVA	VR TOTAL
345538	AXSOS TORNILLO ESPONJOSO 4 X 38 MM PXR 2013DM-0010034	L03853	31/12/2021	1	84.000	0 %	84.000
345428	AXSOS TORNILLO ESPONJOSO 4 X 28 MM TR 2013DM-0010034	X06421	01/06/2036	1	84.000	0 %	84.000
371536	AXSOS TORNILLO BLOQUEADO 4.0MM-L36	V40219	31/12/2999	1	349.000	0 %	349.000
371540	AXSOS TORNILLO BLOQUEADO T15. 4.0MM-L40	L39823	30/12/2999	1	349.000	0 %	349.000
345416	AXSOS TORNILLO ESPONJOSO 4 X 16 MM TR 2013DM-0010034	Y12043	30/12/2999	1	84.000	0 %	84.000
345418	AXSOS TORNILLO ESPONJOSO 4 X 18 MM TR 2013DM-0010034	V50144	30/12/2999	1	84.000	0 %	84.000
338614	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X14MM 2013DM-0010034	Y11826	30/12/2999	1	82.000	0 %	82.000
338620	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X20MM 2013DM-0010034	L24458	30/12/2999	1	82.000	0 %	82.000
338628	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X28MM 2013DM-0010034	L56855	30/12/2999	2	82.000	0 %	164.000
338630	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X30MM 2013DM-0010034	L57380	30/12/2999	2	82.000	0 %	164.000
	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X34MM	L43532		1			

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY I.R.N.C.A.L.
17 OCT 2018

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
Firma Autorizada NIT. 800.250.382 - 2

Nombre de quién Recibe: _____

ISO 9001
icontec internacional
Certificado N° SC 4566-1

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)., 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.

FACTURA DE VENTA No. AM245774

Facturación por Computador Numeración de facturación DIAN 18762010593851 del 04 de Octubre de 2018

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

Autorizada del # AM245001 al # AM250000

Fecha de Expedición: 16/10/2018 Moneda: COP

Fecha de Vencimiento en 90 días. Fecha de Vencimiento: 14/01/2019

Documento interno: 9000245774 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 $ 137.721.250,00
Destinatario: HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
Dirección destinatario: TV 74 F 40 B 54 SUR
Doctor(a)
No Caso CRM : 119631
Paciente JOHN WILLY AGUILAR CUTIVA
Documento de entrega: 42044872
HISTORIA

REF.	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FEC. VENC.	CANT.	VR UN	IVA	VR TOTAL
338634	2013DM-0010034		30/09/2022		82.000	0 %	82.000
338640	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X40MM 2013DM-0010034	L41423	30/06/2022	1	82.000	0 %	82.000
437408	AXSOS P DIST ANT LAT TIB IZ 149MM-8X3H-4	U14806	00/00/0000	1	2.240.000	0 %	2.240.000
430204	SPS P PLACA 1-3 CON COLLAR 4H L51 MM 2013DM-0010034	Y24034	30/12/2999	1	244.000	0 %	244.000
430205	SPS P PLACA 1-3 CON COLLAR 5H L64 MM 2013DM-0010034	L18947	30/12/2999	1	244.000	0 %	244.000
430206	SPS P PLACA 1-3 CON COLLAR 6H L77 MM 2013DM-0010034	L45366	30/12/2999	1	244.000	0 %	244.000
345418	AXSOS TORNILLO ESPONJOSO 4 X 18 MM TR 2013DM-0010034	Y03419	30/12/2999	1	84.000	0 %	84.000
338628	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X28MM 2013DM-0010034 ********** PACIENTE: JOHN WILLY AGUILAR CUTIVA H.C: 79221680 DR: SALAS	Y06972	30/12/2999	1	82.000	0 %	82.000

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

Firma Autorizada

ISO 9001
icontec internacional
Certificado N° SC 4586-1

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 Politicas y condiciones:
1.Se recibirán devoluciones de producto hasta 30 dias 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 envio a nuestra compañia. 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 compañia, 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.

FACTURA DE VENTA No. AM245774

Facturación por Computador Numeración de facturación DIAN 18762010593851 del 04 de Octubre de 2018

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

Autorizada del # AM245001 al # AM250000

Fecha de Expedición: 16/10/2018 Moneda: COP

Fecha de Vencimiento en 90 días. Fecha de Vencimiento: 14/01/2019

Documento interno: 9000245774 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
Dirección y Ciudad: TV 74 F 40 B 54 SUR BOGOTA D.C.
Orden de Compra: CONTRATO 3926 DE 2018
Destinatario: HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
Doctor(a)
Paciente JOHN WILLY AGUILAR CUTIVA
HISTORIA

Cod. Cliente: 3384
Teléfono: 5714546800 Fax: 5717560505 E-mail: gerencia@hokennedy.gov.co
Informativo: Cartera Vencida a la fecha $ 137.721.250,00
Dirección destinatario: TV 74 F 40 B 54 SUR
No Caso CRM : 119631
Documento de entrega: 42044872

REF.	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FEC. VENC.	CANT.	VR UN	IVA	VR TOTAL
	FECHA CX: 5 DE OCT DE 2018 HOSPITAL DE KENNEDY						

Observaciones:	SUBTOTAL	4.828.000
	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, según los Art 774 y 779 del código de Comercio modificado por la ley 1231 de 2008.	**TOTAL:**	**4.828.000**

VALOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS MCTE

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

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe: _____

ISO 9001
icontec
Certificado Nº SC 4566-1

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 Politicas y condiciones:
1.Se recibirán devoluciones de producto hasta 30 dias 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 via 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 envio a nuestra compañia. 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 compañia, 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.