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
KELEN YURANI NEIRA RAMIREZ	1120383339	AM246338	$ 1.431.000
MAURICIO VELASCO ROMAN	79770865	AM246343	$ 3.990.000
HENRY MAURICIO ORTEGON TOVAR	80160709	AM246446	$ 5.222.000
		TOTAL	**10.643.000**

APROBADO POR:

SUPERVISOR

FECHA: OCTUBRE 25 DE 2018

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Almacen Central
NOMBRE QUIEN RECIBE: Alejandro Bula.
CARGO:
C.C. #:
FECHA: 25-10-18 HORA: 2:20pm.
FIRMA:

Empresa Social del Estado 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

CERTIFICACION:	X		**INFORME PARCIAL:**					**Marque con una (X) según corresponda**	
CONTRATO No.	3926 DE 2018						**FECHA DEL INFORME :**	25 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:			
Disponibilidades Números	353 del 09 de Febrero de 2018	Registros Presupuestales		Adición 4:		Prórroga 4:			
				Adición 5:		Prórroga 5:			
				Adición 6:		Prórroga 6:			
				Adición 7:		Prórroga 7:			
				Adición 8:		Prórroga 8:			
				Adición 9:		Prórroga 9:			
Rubro presupuestal		Material Médico Quirurgico	CODIGO 321020102	Adición 10:		Prórroga 10:			
				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%	
52	AM246338	22-10-2018	OCTUBRE	23-10-2018	$ 1.431.000	$ 86.101.000,00	9.899.000	90%	
53	AM246343	22-10-2018	OCTUBRE	23-10-2018	$ 3.990.000	$ 90.091.000,00	5.909.000	94%	
54	AM246446	23-10-2018	OCTUBRE	24-10-2018	$ 5.222.000	$ 95.313.000,00	687.000	99%	
			TOTAL		$ 95.313.000				

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	NOVENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL PESOS	$ 95.313.000
Saldo por ejecutar	SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL PESOS	$ 687.000

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO**
AM246338* *AM246343* *AM246446	**OCTUBRE DE 2018**
VALOR A PAGAR	**DIEZ MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL PESOS ($10.643.000)**
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.	53075367
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRÚRGICA
AREA DE UBICACIÓN	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN UNIDAD DE KENNEDY

FACTURA DE VENTA No. AM246338

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: 22/10/2018 Moneda: COP

Fecha de Vencimiento en 90 días. Fecha de Vencimiento: 20/01/2019

Documento interno: 9000246338 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 $ 165.468.750,00
Destinatario: HOSPITAL DE KENNEDY
Dirección destinatario: AV 1 De Mayo 40B 54
Doctor(a)
No Caso CRM : 120635
Paciente KELEN YURANI NEIRA RAMIREZ
Documento de entrega: 42044986
HISTORIA

REF.	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FEC. VENC.	CANT.	VR UN	IVA	VR TOTAL
338618	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X18MM 2013DM-0010034	Y09811	30/12/2999	1	82.000	0 %	82.000
338628	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X28MM 2013DM-0010034	Y24937	30/12/2999	3	82.000	0 %	246.000
338634	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X34MM 2013DM-0010034	V36444	31/12/2999	1	82.000	0 %	82.000
338626	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X26MM 2013DM-0010034	Y15258	30/12/2999	1	82.000	0 %	82.000
338630	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X30MM 2013DM-0010034	Y35153	31/12/2999	1	82.000	0 %	82.000
425607	MATTA PLACA PELVICA CURVA 106.5 MM 7 H 2013DM-0010034 ********** PACIENTE: KELEN YURANI NEIRA RAMIREZ H.C: 1120383339 DR: CARVAJAL FECHA CX: 17 DE OCT DE 2018 HOSPITAL DE KENNEDY	L55758	30/12/2999	1	857.000	0 %	857.000

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
23 OCT 2018

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
NIT 900.250.382 - 2

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe: _____

ISO 9001 icontec Certificado Nº SC 4566-1

IQNet

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. AM246338

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: 22/10/2018 Moneda: COP

Fecha de Vencimiento en 90 días. Fecha de Vencimiento: 20/01/2019

Documento interno: 9000246338 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 $ 165.468.750,00
Destinatario: HOSPITAL DE KENNEDY
Dirección destinatario: AV 1 De Mayo 40B 54
Doctor(a)
No Caso CRM : 120635
Paciente KELEN YURANI NEIRA RAMIREZ
Documento de entrega: 42044986
HISTORIA

REF.	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FEC. VENC.	CANT.	VR UN	IVA	VR TOTAL

Observaciones:

SUBTOTAL	1.431.000
IVA	0
TOTAL:	**1.431.000**

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: UN MILLÓN CUATROCIENTOSTREINTA Y UN MIL PESOS MCTE

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

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe: _____

ISO 9001 icontec internacional
IQNet
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 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 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 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. AM246343

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: 22/10/2018 Moneda: COP

Fecha de Vencimiento en 90 días. Fecha de Vencimiento: 20/01/2019

Documento interno: 9000246343 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 $ 165.468.750,00
Destinatario: HOSPITAL DE FONTIBON
Dirección destinatario: CR 104 20 C 21
Doctor(a)
No Caso CRM : 120623
Paciente MAURICIO VELASCO ROMAN/DR: ROMAN
Documento de entrega: 42044988
HISTORIA

REF.	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FEC. VENC.	CANT.	VR UN	IVA	VR TOTAL
371516	AXSOS TORNI BL ACER AUTOTAR T15. 4.0XL16	L23320	30/12/2999	2	258.000	0 %	516.000
370002	INSERTO BL AXSOS TORNI BL 4.0 MM	Y08741	30/12/2999	2	663.000	0 %	1.326.000
338614	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X14MM 2013DM-0010034	Y10727	30/12/2999	2	82.000	0 %	164.000
338616	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X16MM 2013DM-0010034	L45813	30/12/2999	3	82.000	0 %	246.000
338618	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X18MM 2013DM-0010034	Y09811	30/12/2999	3	82.000	0 %	246.000
427006	AXSOS PLACA COMPRESION BL 6H-L84 X4.0MM 2013DM-0010034	L51983	30/12/2999	1	487.000	0 %	487.000
427008	AXSOS PLACA COMPRESION BL 8H-L110 X4.0MM 2013DM-0010034	R07632	15/05/2038	1	923.000	0 %	923.000
338616	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X16MM 2013DM-0010034 ********** PACIENTE: MAURICIO VELASCO ROMAN H.C: 79770865 DR: ROMAN	Y19908	30/12/2999	1	82.000	0 %	82.000

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
23 OCT 2018

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

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe: _____

ISO 9001 icontec 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. AM246343

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: 22/10/2018 Moneda: COP

Fecha de Vencimiento en 90 días. Fecha de Vencimiento: 20/01/2019

Documento interno: 9000246343 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 $ 165.468.750,00
Destinatario: HOSPITAL DE FONTIBON
Dirección destinatario: CR 104 20 C 21
Doctor(a)
No Caso CRM : 120623
Paciente MAURICIO VELASCO ROMAN/DR: ROMAN
Documento de entrega: 42044988
HISTORIA

REF.	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FEC. VENC.	CANT.	VR UN	IVA	VR TOTAL
	FECHA CX: 17 DE OCT DE 2018 HOSPITAL DE FONTIBON						

Observaciones:	SUBTOTAL	3.990.000
	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:**	**3.990.000**

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS MCTE

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

Firma Autorizada

ISO 9001 icontec

Certificado Nº SC 4566-1

Nombre de quién Recibe: _____

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

POLITICAS DE DEVOLUCION: Nuestra compañía acepta cambios y devolución de los productos que les suministramos, siempre y cuando se cumplan las siguientes Políticas y condiciones:
1.Se recibirán devoluciones de producto hasta 30 días calendario después de haber sido recibido por la institución (facturado y/o préstamo)., 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 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. AM246446

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: 23/10/2018 Moneda: COP

Fecha de Vencimiento en 90 días. Fecha de Vencimiento: 21/01/2019

Documento interno: 9000246446 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 $ 165.468.750,00
Destinatario: HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
Dirección destinatario: TV 74 F 40 B 54 SUR
Doctor(a)
No Caso CRM : 120901
Paciente HENRY MAURICIO ORTEGON TOVAR
Documento de entrega: 42045013
HISTORIA

REF.	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FEC. VENC.	CANT.	VR UN	IVA	VR TOTAL
390157	SPS GDS CLAVO KIRSCHNER 1.25 X 1.50 MM REGISTRO INVIMA	01589L	30/12/2999	1	31.000	0 %	31.000
390164	SPS GDS CLAVO KIRSCHNER 1.6 X 150 MM 2013DM-0010034	05841L	30/12/2999	2	31.000	0 %	62.000
390192	CLAVOS KIRSCHNER 2.0MM L.150MM 2013DM-0010034	00506L	30/12/2999	2	31.000	0 %	62.000
614820	VARIAX CODO TORNI CORTICAL 3.5X20 2008DM-0002104	L11470	30/12/2999	1	260.000	0 %	260.000
614826	VARIAX CODO TORNI CORTICAL 3.5X26 2008DM-0002104	Y05090	30/12/2999	1	260.000	0 %	260.000
614730	VARIAX CODO TORNI CORTICAL 2.7X30 2008DM-0002104	W31189	31/12/2033	1	260.000	0 %	260.000
614530	VARIAX CODO TORNILLO BLOQUE 2.7X30 2008DM-0002104	F40139	00/00/0000	1	260.000	0 %	260.000
629384	VARIAX CODO PLACA MEDIAL 4 H 2008DM-0002104 ********** PACIENTE: HENRY MAURICIO ORTEGON TOVAR H.C 80160709	Y09449	30/12/2999	1	4.027.000	0 %	4.027.000

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
24 OCT 2018

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

Firma Autorizada

ISO 9001 icontec Certificado N° 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 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. AM246446

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: 23/10/2018 Moneda: COP

Fecha de Vencimiento en 90 días. Fecha de Vencimiento: 21/01/2019

Documento interno: 9000246446 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 $ 165.468.750,00
Destinatario: HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
Dirección destinatario: TV 74 F 40 B 54 SUR
Doctor(a)
No Caso CRM : 120901
Paciente HENRY MAURICIO ORTEGON TOVAR
Documento de entrega: 42045013
HISTORIA

REF.	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FEC. VENC.	CANT.	VR UN	IVA	VR TOTAL
	DR: SALAS FECHA CX: 19 DE OCT DE 2018 HOSPITAL DE KENNEDY						

Observaciones:	**SUBTOTAL**	**5.222.000**
	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:**	**5.222.000**

VALOR EN LETRAS: CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS MCTE

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

Firma Autorizada

ISO 9001 icontec internacional
Certificado Nº SC 4566-1

Nombre de quién Recibe: _____

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

POLITICAS DE DEVOLUCION: Nuestra compañía acepta cambios y devolución de los productos que les suministramos, siempre y cuando se cumplan las siguientes Políticas y condiciones:
1.Se recibirán devoluciones de producto hasta 30 días calendario después de haber sido recibido por la institución (facturado y/o préstamo)., 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.