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
HENRRY EDILSON GAVILAN TABARES	79966902	AMY8800000688	$ 723.000
HERNAN DARIO GONZALEZ	80156068	AMY8800000690	$ 1.533.000
SUSANA SIERRA DE JIMENEZ	41797040	AMY8800000691	$ 3.056.000
YULI MARCELA RAMOS	1001076994	AMY8800000692	$ 889.000
JOSE JOHAN GUERRERO OZCATEGUI	VEN 000414	AMY8800000702	$ 4.754.000
		TOTAL	**10.955.000**

APROBADO POR:

SUPERVISOR

FECHA: DICIEMBRE 04 DE 2018

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Alm. Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE:
CARGO: AUD
C.C. #:
FECHA: 05-12-18 HORA: 11:40
FIRMA:

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

CERTIFICACION: X	INFORME PARCIAL: ___	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 3926 DE 2018	FECHA DEL INFORME :	04 DE DICIEMBRE 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		2/04/2018	1/07/2018
Representante Legal:	ESTEBAN LIZARAZO LIZARAZO	Cedula Representante	72.257.955	Adición 1:	$24.000.000	Prórroga 1:	2/07/2018	1/10/2018
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:	2/10/2018	10/01/2019
Duración Inicial				Adición 3:	$24.000.000	Prórroga 3:		
				Adición 4:	$80.000.000	Prórroga 4:		
Disponibilidades Números	353 del 09 de Febrero de 2018	Registros Presupuestales		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:	$176.000.000	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	175.258.000	0%	
2	AM233689	13-04-2018	ABRIL	16-04-2018	$ 1.974.000,00	$ 2.716.000,00	173.284.000	2%	
3	AM233691	13-04-2018	ABRIL	16-04-2018	$ 853.000,00	$ 3.569.000,00	172.431.000	2%	
4	AM234075	19-04-2018	ABRIL	20-04-2018	$ 1.144.000,00	$ 4.713.000,00	171.287.000	3%	
5	AM234076	19-04-2018	ABRIL	20-04-2018	$ 980.000,00	$ 5.693.000,00	170.307.000	3%	
6	AM234296	23-04-2018	ABRIL	24-04-2018	$ 1.037.000	$ 6.730.000,00	169.270.000	4%	
7	AM234293	23-04-2018	ABRIL	24-04-2018	$ 222.000	$ 6.952.000,00	169.048.000	4%	
8	AM234295	23-04-2018	ABRIL	24-04-2018	$ 742.000	$ 7.694.000,00	168.306.000	4%	
9	AM234297	23-04-2018	ABRIL	24-04-2018	$ 572.000	$ 8.266.000,00	167.734.000	5%	
10	AM235375	10-05-2018	MAYO	11-05-2018	$ 1.053.000	$ 9.319.000,00	166.681.000	5%	
11	AM235377	10-05-2018	MAYO	11-05-2018	$ 780.000	$ 10.099.000,00	165.901.000	6%	
12	AM235376	10-05-2018	MAYO	11-05-2018	$ 4.856.000	$ 14.955.000,00	161.045.000	8%	
13	AM235764	17-05-2018	MAYO	21-05-2018	$ 283.000	$ 15.238.000,00	160.762.000	9%	
14	AM235762	17-05-2018	MAYO	21-05-2018	$ 1.422.000	$ 16.660.000,00	159.340.000	9%	
15	AM235765	17-05-2018	MAYO	21-05-2018	$ 2.298.000	$ 18.958.000,00	157.042.000	11%	
16	AM236299	24-05-2018	MAYO	24-05-2018	$ 963.000	$ 19.921.000,00	156.079.000	11%	
17	AM237148	06-06-2018	JUNIO	07-06-2018	$ 250.000	$ 20.171.000,00	155.829.000	11%	
18	AM237149	06-06-2018	JUNIO	07-06-2018	$ 1.675.000	$ 21.846.000,00	154.154.000	12%	
19	AM237853	18-06-2018	JUNIO	21-06-2018	$ 168.000	$ 22.014.000,00	153.986.000	13%	
20	AM238865	04-07-2018	JULIO	05-07-2018	$ 279.000	$ 22.293.000,00	153.707.000	13%	
21	AM239358	11-07-2018	JULIO	13-07-2018	$ 156.000	$ 22.449.000,00	153.551.000	13%	
22	AM240087	23-07-2018	JULIO	24-07-2018	$ 345.000	$ 22.794.000,00	153.206.000	13%	
23	AM241658	15-08-2018	AGOSTO	17-08-2018	$ 846.000	$ 23.640.000,00	152.360.000	13%	
24	AM241659	15-08-2018	AGOSTO	17-08-2018	$ 1.441.000	$ 25.081.000,00	150.919.000	14%	
25	AM241656	15-08-2018	AGOSTO	17-08-2018	$ 2.684.000	$ 27.765.000,00	148.235.000	16%	
26	AM241657	15-08-2018	AGOSTO	17-08-2018	$ 222.000	$ 27.987.000,00	148.013.000	16%	
27	AM242175	23-08-2018	AGOSTO	23-08-2018	$ 4.160.000	$ 32.147.000,00	143.853.000	18%	
28	AM242178	23-08-2018	AGOSTO	23-08-2018	$ 82.000	$ 32.229.000,00	143.771.000	18%	
29	AM242179	23-08-2018	AGOSTO	23-08-2018	$ 3.999.000	$ 36.228.000,00	139.772.000	21%	
30	AM243021	05-09-2018	SEPTIEMBRE	07-09-2018	$ 3.707.000	$ 39.935.000,00	136.065.000	23%	
31	AM243022	05-09-2018	SEPTIEMBRE	07-09-2018	$ 1.415.000	$ 41.350.000,00	134.650.000	23%	

32	AM243023	05-09-2018	SEPTIEMBRE	07-09-2018	$	1.298.000	$ 42.648.000,00	133.352.000	24%	
33	AM243025	05-09-2018	SEPTIEMBRE	07-09-2018	$	928.000	$ 43.576.000,00	132.424.000	25%	
34	AM243409	11-09-2018	SEPTIEMBRE	11-09-2018	$	4.626.000	$ 48.202.000,00	127.798.000	27%	
35	AM243767	17-09-2018	SEPTIEMBRE	19-09-2018	$	4.767.000	$ 52.969.000,00	123.031.000	30%	
36	AM243768	17-09-2018	SEPTIEMBRE	19-09-2018	$	676.000	$ 53.645.000,00	122.355.000	30%	
37	AM243787	18-09-2018	SEPTIEMBRE	19-09-2018	$	1.333.000	$ 54.978.000,00	121.022.000	31%	
38	AM243769	17-09-2018	SEPTIEMBRE	19-09-2018	$	928.000	$ 55.906.000,00	120.094.000	32%	
39	AM244228	24-09-2018	SEPTIEMBRE	24-09-2018	$	464.000	$ 56.370.000,00	119.630.000	32%	
40	AM244229	24-09-2018	SEPTIEMBRE	24-09-2018	$	649.000	$ 57.019.000,00	118.981.000	32%	
41	AM244230	24-09-2018	SEPTIEMBRE	24-09-2018	$	1.096.000	$ 58.115.000,00	117.885.000	33%	
42	AM244231	24-09-2018	SEPTIEMBRE	24-09-2018	$	879.000	$ 58.994.000,00	117.006.000	34%	
43	AM244884	03-10-2018	OCTUBRE	04-10-2018	$	7.483.000	$ 66.477.000,00	109.523.000	38%	
44	AM244885	03-10-2018	OCTUBRE	04-10-2018	$	5.587.000	$ 72.064.000,00	103.936.000	41%	
45	AM244887	03-10-2018	OCTUBRE	04-10-2018	$	258.000	$ 72.322.000,00	103.678.000	41%	
46	AM244888	03-10-2018	OCTUBRE	04-10-2018	$	222.000	$ 72.544.000,00	103.456.000	41%	
47	AM245775	16-10-2018	OCTUBRE	17-10-2018	$	2.312.000	$ 74.856.000,00	101.144.000	43%	
48	AM245777	16-10-2018	OCTUBRE	17-10-2018	$	300.000	$ 75.156.000,00	100.844.000	43%	
49	AM245776	16-10-2018	OCTUBRE	17-10-2018	$	4.464.000	$ 79.620.000,00	96.380.000	45%	
50	AM245778	16-10-2018	OCTUBRE	17-10-2018	$	222.000	$ 79.842.000,00	96.158.000	45%	
51	AM245774	16-10-2018	OCTUBRE	17-10-2018	$	4.828.000	$ 84.670.000,00	91.330.000	48%	
52	AM246338	22-10-2018	OCTUBRE	23-10-2018	$	1.431.000	$ 86.101.000,00	89.899.000	49%	
53	AM246343	22-10-2018	OCTUBRE	23-10-2018	$	3.990.000	$ 90.091.000,00	85.909.000	51%	
54	AM246446	23-10-2018	OCTUBRE	24-10-2018	$	5.222.000	$ 95.313.000,00	80.687.000	54%	
55	AM247793	15-11-2018	NOVIEMBRE	16-11-2018	$	650.000	$ 95.963.000,00	80.037.000	55%	
56	AM247798	15-11-2018	NOVIEMBRE	16-11-2018	$	4.508.000	$ 100.471.000,00	75.529.000	57%	
57	AM247799	15-11-2018	NOVIEMBRE	16-11-2018	$	168.000	$ 100.639.000,00	75.361.000	57%	
58	AM247801	15-11-2018	NOVIEMBRE	16-11-2018	$	4.224.000	$ 104.863.000,00	71.137.000	60%	
59	AM247802	15-11-2018	NOVIEMBRE	16-11-2018	$	3.390.000	$ 108.253.000,00	67.747.000	62%	
60	AM247803	15-11-2018	NOVIEMBRE	16-11-2018	$	116.000	$ 108.369.000,00	67.631.000	62%	
61	AM247804	15-11-2018	NOVIEMBRE	16-11-2018	$	1.392.000	$ 109.761.000,00	66.239.000	62%	
62	AM247805	15-11-2018	NOVIEMBRE	16-11-2018	$	3.707.000	$ 113.468.000,00	62.532.000	64%	
63	AM247806	15-11-2018	NOVIEMBRE	16-11-2018	$	5.923.000	$ 119.391.000,00	56.609.000	68%	
64	AM247807	15-11-2018	NOVIEMBRE	16-11-2018	$	897.000	$ 120.288.000,00	55.712.000	68%	
65	AM247808	15-11-2018	NOVIEMBRE	16-11-2018	$	2.230.000	$ 122.518.000,00	53.482.000	70%	
66	AM247809	15-11-2018	NOVIEMBRE	16-11-2018	$	62.000	$ 122.580.000,00	53.420.000	70%	
67	AM247810	15-11-2018	NOVIEMBRE	16-11-2018	$	1.497.000	$ 124.077.000,00	51.923.000	70%	
68	AM247811	15-11-2018	NOVIEMBRE	16-11-2018	$	1.821.000	$ 125.898.000,00	50.102.000	72%	
69	AM247812	15-11-2018	NOVIEMBRE	16-11-2018	$	6.271.000	$ 132.169.000,00	43.831.000	75%	
70	AM247813	15-11-2018	NOVIEMBRE	16-11-2018	$	1.131.000	$ 133.300.000,00	42.700.000	76%	
71	AM247814	15-11-2018	NOVIEMBRE	16-11-2018	$	4.010.000	$ 137.310.000,00	38.690.000	78%	
72	AM247816	15-11-2018	NOVIEMBRE	16-11-2018	$	709.000	$ 138.019.000,00	37.981.000	78%	
73	AM247817	15-11-2018	NOVIEMBRE	16-11-2018	$	869.000	$ 138.888.000,00	37.112.000	79%	
74	AM247818	15-11-2018	NOVIEMBRE	16-11-2018	$	10.185.000	$ 149.073.000,00	26.927.000	85%	
75	AMY8800000093	21-11-2018	NOVIEMBRE	23-11-2018	$	5.710.000	$ 154.783.000,00	21.217.000	88%	
76	AMY8800000095	21-11-2018	NOVIEMBRE	23-11-2018	$	1.330.000	$ 156.113.000,00	19.887.000	89%	
77	AMY8800000688	03-12-2018	DICIEMBRE	04-12-2018	$	723.000	$ 156.836.000,00	19.164.000	89%	
78	AMY8800000690	03-12-2018	DICIEMBRE	04-12-2018	$	1.533.000	$ 158.369.000,00	17.631.000	90%	
79	AMY8800000691	03-12-2018	DICIEMBRE	04-12-2018	$	3.056.000	$ 161.425.000,00	14.575.000	92%	
80	AMY8800000692	03-12-2018	DICIEMBRE	04-12-2018	$	889.000	$ 162.314.000,00	13.686.000	92%	
81	AMY8800000702	03-12-2018	DICIEMBRE	04-12-2018	$	4.754.000	$ 167.068.000,00	8.932.000	95%	
		TOTAL			$	167.068.000				

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CIENTO SESENTA Y SIETE MILLONES SESENTA Y OCHO MIL PESOS	$ 167.068.000
Saldo por ejecutar	OCHO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS	$ 8.932.000

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
AMY8800000688* *AMY8800000690* *AMY8800000691* *AMY8800000692* *AMY8800000702	DICIEMBRE DE 2018
VALOR A PAGAR	DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS ($10.955.000)
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 ESCANDON
C.C. No.	53075367
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA
AREA DE UBICACIÓN	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN UNIDAD DE KENNEDY

FACTURA DE VENTA No. AMY8800000688

Resolución de Facturación Electronica DIAN 18762011379095 del 21 de Noviembre de 2018 Autorizada del AMY8800000001 al AMY8800015000
Vigencia 18 meses de 21 de Noviembre de 2018 a 20 de Mayo de 2020

Fecha de Expedición: 2018-12-03
Fecha de Vencimiento : 90 dias
Documento Interno: 8800000688
Zona (s): A0503

Moneda: COP
Fecha de Vencimiento: 2019-03-03
Remisión :

PBX: PBX: 7447300
CEL: CEL. 3102284658
Transversal 23 93-23
Bogotá - Colombia
atencion.cliente@grupoamarey.com
www.grupoamarey.com

AMAREY
NOVA MEDICAL S.A.

NIT:8002503822

IVA Régimen Común - GranContribuyente Resol 000076 del 01 de Dic de 2006
Autoretenedores de Renta por Res. Dian 14684 del 29 de Nov de 2007
Gran Contribuyente de ICA por Resol.DDI-010761 Act. Princ.201 (4 ,14 por mil)CIIU 46451
Somos Agentes Retenedores de IVA

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

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA SUR OCCIDENTE ESE DE SERVICIOS DE SALUD

NIT: 9009590484
Dirección y Ciudad: TV 74 F 40 B 54 SUR BOGOTA D.C.
Orden Compra: CONTRATO 3926 DE 201
Destinatario: HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
Doctor: ESCOBAR
Paciente: HENRRY EDILSON GAVILAN TABARES
Historia: 79966902

Cod. Cliente: 3384
Telefono / Celular: 5714546800
E-mail: super_nalbaf@subredsuroccidente.gov.co
Dirección Destinatario: TV 74 F 40 B 54 SUR
Informativo: Cartera Vencida $92162750.00
No Caso CRM: 124470
Documento Entrega: 42045652

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
5817012	VARIAX HD PROF 1.7X12MM TOR CROSSPIN ATA	1000314999	2999-12-30	1	111.000	0	111.000
5710116	VARIAX HAND PROFILE SET 2.3 M RECTA16HC	1000285095	2999-12-30	1	276.000	0	276.000
5823006	VARIAX HD PROF 2.3X6 MM TOR CROSSPIN AT.	1000184761		1	84.000	0	84.000
5823008	VARIAX HD PROF 2.3X8 MM TOR CROSSPIN ATREG SANITARIO INVIMA 2008DM-0002104	1000306657	2999-12-30	2	84.000	0	168.000
5823009	VARIAX HD PROF 2.3X9 MM TOR CROSSPIN ATREG SANITARIO INVIMA 2008DM-0002104	1000266459	2999-12-30	1	84.000	0	84.000

OBSERVACIONES: PACIENTE: HENRRY EDILSON GAVILAN TABARES H.C: 79966902 DR: ESCOBAR FECHA CX: 23 DE NOV DE 2018
HOSPITAL DE KENNEDY

VALOR EN LETRAS: SETECIENTOS VEINTITRES MIL PESOS MCTE.

Descuentos pronto pago:

SUBTOTAL	723.000
IVA	0
TOTAL A PAGAR	723.000

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 losArt 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008.

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
04 DIC 2018
AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
NIT. 800.250.382 - 2
FIRMA AUTORIZADA

Nombre de quién Recibe:

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

ISO 9001 icontec SC4586-1

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 diascalendario después de haber sido recibido por la institución (facturado y/o préstamo), el Producto debe haber sido adquirido directamente a través de GRUPO AMAREY. NOVA MEDICALS.A. 2. El cliente debe dar previo aviso a nuestro representante deventas 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 nopodrá 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 lossiguientes 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 ningunadevolución. 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 deltercero transportador quienes harán la recepción de la devolución en la institución antes de su envio a nuestra compañía. Para lo anterior diligenciará el formato (FDE-022) diseñado para estos casos. En el formato adicionalmente deberádescribir 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/odeterioradas 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 porDirección 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.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE : f64900d771d7271b8a0b009d64fa432192d6d639

FACTURA DE VENTA No. AMY8800000690

Resolución de Facturación Electronica DIAN 18762011379095 del 21 de Noviembre de 2018 Autorizada del AMY8800000001 al AMY8800015000
Vigencia 18 meses de 21 de Noviembre de 2018 a 20 de Mayo de 2020

Fecha de Expedición: 2018-12-03 **Moneda:** COP
Fecha de Vencimiento : 90 dias **Fecha de Vencimiento:** 2019-03-03
Documento Interno: 8800000690 **Remisión :**
Zona (s): A0503

PBX: PBX: 7447300
CEL: CEL. 3102284658
Transversal 23 93-23
Bogotá - Colombia
atencion.cliente@grupoamarey.com
www.grupoamarey.com

AMAREY
NOVA MEDICAL S.A.

NIT:8002503822

IVA Régimen Común - GranContribuyente Resol 000076 del 01 de Dic de 2006
Autoretenedores de Renta por Res. Dian 14684 del 29 de Nov de 2007
Gran Contribuyente de ICA por Resol.DDI-010761 Act. Princ.201 (4 ,14 por mil)CIIU 46451
Somos Agentes Retenedores de IVA

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

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA SUR OCCIDENTE ESE DE SERVICIOS DE SALUD

NIT: 9009590484
Dirección y Ciudad: TV 74 F 40 B 54 SUR BOGOTA D.C.
Orden Compra: CONTRATO 3926 DE 201
Destinatario: HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
Doctor: ESCOBAR
Paciente: HERNAN DARIO GONZALES
Historia: 80156068

Cod. Cliente: 3384
Telefono / Celular: 5714546800
E-mail: super_nalbaf@subredsuroccidente.gov.co
Dirección Destinatario: TV 74 F 40 B 54 SUR
Informativo: Cartera Vencida $92162750.00
No Caso CRM: 124961
Documento Entrega: 42045653

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
340640	AXSOS TORNILLO CORTICAL DE 4.5MM X 4.0MM 2013DM-0010034	R20703	2038-08-13	2	82.000	0	164.000
340650	AXSOS TORNILLO CORTICAL DE 4.5MM X 50MM 2013DM-0010034	01985L	2999-12-30	1	85.000	0	85.000
340630	AXSOS TORNILLO CORTICAL DE 4.5MM X 30MM 2013DM-0010034	01443L	2029-12-30	2	82.000	0	164.000
427114	AXSOS PLACA COMPRESION ANGOSTA 14H 2013DM-0010034	013355	2036-06-01	1	1.120.000	0	1.120.000

OBSERVACIONES: PACIENTE: HERNAN DARIO GONZALES H.C: 80156068 DR: ESCOBAR FECHA CX: 30 DE NOV DE 2018 HOSPITAL DE KENNEDY

VALOR EN LETRAS: UN MILLÓN QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS MCTE.

Descuentos pronto pago:

SUBTOTAL	1.533.000
IVA	0
TOTAL A PAGAR	1.533.000

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 fiscales a una Letra de Cambio. según losArt 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008.

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
04 DIC 2018

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

ISO 9001 icontec SC4586-1

Nombre de quién Recibe:

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

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 diascalendario después de haber sido recibido por la institución (facturado y/o préstamo), el Producto debe haber sido adquirido directamente a través de GRUPO AMAREY. NOVA MEDICALS.A. 2. El cliente debe dar previo aviso a nuestro representante deventas 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 nopodrá 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 lossiguientes 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 ningunadevolución. 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 deltercero 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 deberádescribir 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/odeterioradas 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 porDirección 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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE : 0d69d3335871fcf24b2cf07f44f1f013136c33ae

FACTURA DE VENTA No. AMY8800000691

Resolución de Facturación Electronica DIAN 18762011379095 del 21 de Noviembre de 2018 Autorizada del AMY8800000001 al AMY8800015000
Vigencia 18 meses de 21 de Noviembre de 2018 a 20 de Mayo de 2020

Fecha de Expedición: 2018-12-03 **Moneda:** COP
Fecha de Vencimiento : 90 dias **Fecha de Vencimiento:** 2019-03-03
Documento Interno: 8800000691 **Remisión :**
Zona (s): A0503

PBX: PBX: 7447300
CEL: CEL. 3102284658
Transversal 23 93-23
Bogotá - Colombia
atencion.cliente@grupoamarey.com
www.grupoamarey.com

AMAREY
NOVA MEDICAL S.A.

NIT:8002503822

IVA Régimen Común - GranContribuyente Resol 000076 del 01 de Dic de 2006
Autoretenedores de Renta por Res. Dian 14684 del 29 de Nov de 2007
Gran Contribuyente de ICA por Resol.DDI-010761 Act. Princ.201 (4 ,14 por mil)CIIU 46451
Somos Agentes Retenedores de IVA

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

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA SUR OCCIDENTE ESE DE SERVICIOS DE SALUD

NIT:	9009590484	**Cod. Cliente:**	3384
Dirección y Ciudad:	TV 74 F 40 B 54 SUR BOGOTA D.C.	**Telefono / Celular:**	5714546800
Orden Compra:	CONTRATO 3926 DE 201	**E-mail:**	super_nalbaf@subredsuroccidente.gov.co
Destinatario:	HOSPITAL DE KENNEDY	**Dirección Destinatario:**	AV 1 De Mayo 40B 54
Doctor:	SALAS	**Informativo:**	Cartera Vencida $92162750.00
Paciente:	SUSANA SIERRA DE JIMENEZ	**No Caso CRM:**	124267
Historia:	41797040	**Documento Entrega:**	42045654

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
371326	AXSOS TORNILLO AUTOTAR BLOQ 5.0MM X 26REG SAN:INVIMA2003V-0002239	L43115	2022-09-30	1	432.000	0	432.000
371330	AXSOS TORNILLO AUTOTAR BLOQ 5.0MM X 30REG SAN:INVIMA2003V-0002239	J16662		1	432.000	0	432.000
370003	INSERTOS BL XA AXSOS TORNILLO S 5.0MMREG SAN:INVIMA2003V-0002239	L36832	2999-12-30	2	280.000	0	560.000
340640	AXSOS TORNILLO CORTICAL DE 4.5MM X 4.0MM 2013DM-0010034	06461L	2999-12-30	1	82.000	0	82.000
340626	AXSOS TORNILLO CORTICAL DE 4.5MM X 26MM 2013DM-0010034	06814L	2999-12-30	1	82.000	0	82.000
340628	AXSOS TORNILLO CORTICAL DE 4.5MM X 28MM 2013DM-0010034	06423L	2999-12-30	1	82.000	0	82.000
340632	AXSOS TORNILLO CORTICAL DE 4.5MM X 32MM 2013DM-0010034	06425L	2999-12-30	3	82.000	0	246.000
427112	AXSOS PLACA COMPRESION ANGOSTA 12H 2013DM-0010034	J16575		1	1.140.000	0	1.140.000

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
04 DIC 2018

FACTURA DE VENTA No. AMY8800000691

Resolución de Facturación Electronica DIAN 18762011379095 del 21 de Noviembre de 2018 Autorizada del AMY8800000001 al AMY8800015000
Vigencia 18 meses de 21 de Noviembre de 2018 a 20 de Mayo de 2020

Fecha de Expedición: 2018-12-03 **Moneda:** COP
Fecha de Vencimiento : 90 dias **Fecha de Vencimiento:** 2019-03-03
Documento Interno: 8800000691 **Remisión :**
Zona (s): A0503

PBX: PBX: 7447300
CEL: CEL. 3102284658
Transversal 23 93-23
Bogotá - Colombia
atencion.cliente@grupoamarey.com
www.grupoamarey.com

AMAREY
NOVA MEDICAL S.A.

NIT:8002503822

IVA Régimen Común - GranContribuyente Resol 000076 del 01 de Dic de 2006
Autoretenedores de Renta por Res. Dian 14684 del 29 de Nov de 2007
Gran Contribuyente de ICA por Resol.DDI-010761 Act. Princ.201 (4 ,14 por mil)CIIU 46451
Somos Agentes Retenedores de IVA

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

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA SUR OCCIDENTE ESE DE SERVICIOS DE SALUD

NIT:	9009590484	**Cod. Cliente:**	3384
Dirección y Ciudad:	TV 74 F 40 B 54 SUR BOGOTA D.C.	**Telefono / Celular:**	5714546800
Orden Compra:	CONTRATO 3926 DE 201	**E-mail:**	super_nalbaf@subredsuroccidente.gov.co
Destinatario:	HOSPITAL DE KENNEDY	**Dirección Destinatario:**	AV 1 De Mayo 40B 54
Doctor:	SALAS	**Informativo:**	Cartera Vencida $92162750.00
Paciente:	SUSANA SIERRA DE JIMENEZ	**No Caso CRM:**	124267
Historia:	41797040	**Documento Entrega:**	42045654

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL

OBSERVACIONES: PACIENTE: SUSANA SIERRA DE JIMENEZ H.C: 41797040 DR: SALAS FECHA CX: 23 DE NOV DE 2018
HOSPITAL DE KENNEDY

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE.

Descuentos pronto pago:

SUBTOTAL	3.056.000
IVA	0
TOTAL A PAGAR	3.056.000

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. seqún losArt 774 y 779 del Código de Comercio modificados por la Ley 1231 de 2008.

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

FIRMA AUTORIZADA

ISO 9001 icontec SC4586-1

Nombre de quién Recibe:

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

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 diascalendario después de haber sido recibido por la institución (facturado y/o préstamo), el Producto debe haber sido adquirido directamente a través de GRUPO AMAREY. NOVA MEDICALS A. 2. El cliente debe dar previo aviso a nuestro representante deventas 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 nopodrá 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 lossiguientes 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 ningunadevolución. 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 deltercero 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 deberádescribir 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/odeterioradas 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 porDirección 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.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE : db7a8e566fc20205eab6be4dea2611a8c852253a

FACTURA DE VENTA No.	AMY8800000692

Resolución de Facturación Electronica DIAN 18762011379095 del 21 de Noviembre de 2018 Autorizada del AMY8800000001 al AMY8800015000
Vigencia 18 meses de 21 de Noviembre de 2018 a 20 de Mayo de 2020

Fecha de Expedición: 2018-12-03 **Moneda:** COP
Fecha de Vencimiento : 90 días **Fecha de Vencimiento:** 2019-03-03
Documento Interno: 8800000692 **Remisión :**
Zona (s): A0503

PBX: PBX: 7447300
CEL: CEL. 3102284658
Transversal 23 93-23
Bogotá - Colombia
atencion.cliente@grupoamarey.com
www.grupoamarey.com

AMAREY
NOVA MEDICAL S.A.

NIT:8002503822

IVA Régimen Común - GranContribuyente Resol 000076 del 01 de Dic de 2006
Autoretenedores de Renta por Res. Dian 14684 del 29 de Nov de 2007
Gran Contribuyente de ICA por Resol.DDI-010761 Act. Princ.201 (4 ,14 por mil)CIIU 46451
Somos Agentes Retenedores de IVA

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

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA SUR OCCIDENTE ESE DE SERVICIOS DE SALUD

NIT:	9009590484	**Cod. Cliente:**	3384
Dirección y Ciudad:	TV 74 F 40 B 54 SUR BOGOTA D.C.	**Telefono / Celular:**	5714546800
Orden Compra:	CONTRATO 3926 DE 201	**E-mail:**	super_nalbaf@subredsuroccidente.gov.co
Destinatario:	HOSPITAL DE FONTIBON	**Dirección Destinatario:**	CR 104 20 C 21
Doctor:	**ROMAN**	**Informativo:**	Cartera Vencida $92162750.00
Paciente:	**YULI MARCELA RAMOS**	**No Caso CRM:**	124815
Historia:	**1001076994**	**Documento Entrega:**	42045655

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
5823009	VARIAX HD PROF 2.3X9 MM TOR CROSSPIN ATREG SANITARIO INVIMA 2008DM-0002104	1000301257	2999-12-30	1	84.000	0	84.000
5823010	VARIAX HD PROF 2.3X10MM TOR CROSSPIN ATA	1000270652	2999-12-30	1	84.000	0	84.000
5823012	VARIAX HD PROF 2.3X12MM TOR CROSSPIN ATREG SANITARIO INVIMA 2008DM-0002104	1000256239	2999-12-30	1	84.000	0	84.000
5823013	VARIAX HD PROF 2.3X13MM TOR CROSSPIN ATREG SANITARIO INVIMA 2008DM-0002104	1000262096	2999-12-30	1	84.000	0	84.000
5715391	VARIAX HAND PROFILE 2.3 M BL 3D 3X2HC	1000288138	2999-12-30	1	553.000	0	553.000

OBSERVACIONES: PACIENTE: YULI MARCELA RAMOS H.C: 1001076994 DR: ROMAN FECHA CX: 24 DE NOV DE 2018 HOSPITAL DE FONTIBON

VALOR EN LETRAS: OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS MCTE.	**Descuentos pronto pago:**	**SUBTOTAL**	889.000
		IVA	0
		TOTAL A PAGAR	889.000

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 losArt 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008.

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
04 DIC 2018

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

FIRMA AUTORIZADA

Nombre de quién Recibe: _____

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

ISO 9001 Icontec SC4586-1

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 diascalendario después de haber sido recibido por la institución (facturado y/o préstamo), el Producto debe haber sido adquirido directamente a través de GRUPO AMAREY. NOVA MEDICALS.A. 2. El cliente debe dar previo aviso a nuestro representante deventas 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 nopodrá 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 lossiguientes 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 ningunadevolución. 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 deltercero transportador quienes harán la recepción de la devolución en la institución antes de su envio a nuestra compañía. Para lo anterior diligenciará el formato (FDE-022) diseñado para estos casos. En el formato adicionalmente deberádescribir 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/odeterioradas 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 porDirección 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.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE : a28c9a862e6cfde4fbb56b3c9a46d725c79f8ca1

FACTURA DE VENTA No. AMY8800000702

Resolución de Facturación Electronica DIAN 18762011379095 del 21 de Noviembre de 2018 Autorizada del AMY8800000001 al AMY8800015000
Vigencia 18 meses de 21 de Noviembre de 2018 a 20 de Mayo de 2020

Fecha de Expedición: 2018-12-03 **Moneda:** COP
Fecha de Vencimiento : 90 días **Fecha de Vencimiento:** 2019-03-03
Documento Interno: 8800000702 **Remisión :**
Zona (s): A0503

PBX: PBX: 7447300
CEL: CEL. 3102284658
Transversal 23 93-23
Bogotá - Colombia
atencion.cliente@grupoamarey.com
www.grupoamarey.com

AMAREY
NOVA MEDICAL S.A.

NIT:8002503822

IVA Régimen Común - GranContribuyente Resol 000076 del 01 de Dic de 2006
Autoretenedores de Renta por Res. Dian 14684 del 29 de Nov de 2007
Gran Contribuyente de ICA por Resol.DDI-010761 Act. Princ.201 (4 ,14 por mil)CIIU 46451
Somos Agentes Retenedores de IVA

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

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA SUR OCCIDENTE ESE DE SERVICIOS DE SALUD

NIT: 9009590484
Dirección y Ciudad: TV 74 F 40 B 54 SUR BOGOTA D.C.
Orden Compra: CONTRATO 3926 DE 201
Destinatario: HOSPITAL DE KENNEDY
Doctor: CARVAJAL
Paciente: JOSE JOHAN GUERRERO OZCATEGUI
Historia: VEN000414

Cod. Cliente: 3384
Telefono / Celular: 5714546800
E-mail: super_nalbaf@subredsuroccidente.gov.co
Dirección Destinatario: AV 1 De Mayo 40B 54
Informativo: Cartera Vencida $92162750.00
No Caso CRM: 124795
Documento Entrega: 42045658

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
345518	AXSOS TORNILLO ESPONJOSO 4 X 18 MM P-R 2013DM-0010034	F24318	2039-10-20	1	84.000	0	84.000
371528	AXSOS TORNILL BL ACER AUTOTAR T15 4.0X28 2013DM-0010034	Y40570	2999-12-31	1	258.000	0	258.000
371540	AXSOS TORNILLO BLOQUEADO T15. 4.0MM-L40A	Y05330	2999-12-30	1	349.000	0	349.000
338614	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X14MM 2013DM-0010034	Y35561	2999-12-30	2	82.000	0	164.000
338616	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X16MM 2013DM-0010034	Y19908	2999-12-30	1	82.000	0	82.000
338626	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X26MM 2013DM-0010034	L17727	2999-12-30	2	82.000	0	164.000
338630	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X30MM 2013DM-0010034	Y35153	2999-12-31	1	82.000	0	82.000
338634	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X34MM 2013DM-0010034	Y37313	2999-12-31	1	82.000	0	82.000
338636	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X36MM 2013DM-0010034	L38961	2999-12-30	2	82.000	0	164.000
338646	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X46MM 2013DM-0010034	Y37630	2999-12-31	1	82.000	0	82.000
338648	AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X48MM 2013DM-0010034	X08804	2036-12-31	1	82.000	0	82.000
371548	AXSOS TORNILLO BLOQUEADO T15. 4.0MM-L48A	Y18938	2999-12-30	1	349.000	0	349.000
437408	AXSOS P DIST ANT LAT TIB IZ 149MM-8X3H-4C	F18576		1	2.240.000	0	2.240.000
430204	SPS P PLACA 1-3 CON COLLAR 4H L51 MM 2013DM-0010034	X25833	2036-10-26	1	244.000	0	244.000
430208	SPS P PLACA 1-3 CON COLLAR 8H L103 MM 2013DM-0010034	Y34743	2999-12-31	1	244.000	0	244.000
345518	AXSOS TORNILLO ESPONJOSO 4 X 18 MM P-R 2013DM-0010034	L51607	2999-12-31	1	84.000	0	84.000

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
04 DIC 2018

FACTURA DE VENTA No.	AMY8800000702

Resolución de Facturación Electronica DIAN 18762011379095 del 21 de Noviembre de 2018 Autorizada del AMY8800000001 al AMY8800015000
Vigencia 18 meses de 21 de Noviembre de 2018 a 20 de Mayo de 2020

Fecha de Expedición: 2018-12-03 **Moneda:** COP
Fecha de Vencimiento : 90 días **Fecha de Vencimiento:** 2019-03-03
Documento Interno: 8800000702 **Remisión :**
Zona (s): A0503

PBX: PBX: 7447300
CEL: CEL. 3102284658
Transversal 23 93-23
Bogotá - Colombia
atencion.cliente@grupoamarey.com
www.grupoamarey.com

AMAREY
NOVA MEDICAL S.A.

NIT:8002503822

IVA Régimen Común - GranContribuyente Resol 000076 del 01 de Dic de 2006
Autoretenedores de Renta por Res. Dian 14684 del 29 de Nov de 2007
Gran Contribuyente de ICA por Resol.DDI-010761 Act. Princ.201 (4 ,14 por mil)CIIU 46451
Somos Agentes Retenedores de IVA

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

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA SUR OCCIDENTE ESE DE SERVICIOS DE SALUD

NIT:	9009590484	**Cod. Cliente:**	3384
Dirección y Ciudad:	TV 74 F 40 B 54 SUR BOGOTA D.C.	**Telefono / Celular:**	5714546800
Orden Compra:	CONTRATO 3926 DE 201	**E-mail:**	super_nalbaf@subredsuroccidente.gov.co
Destinatario:	HOSPITAL DE KENNEDY	**Dirección Destinatario:**	AV 1 De Mayo 40B 54
Doctor:	**CARVAJAL**	**Informativo:**	Cartera Vencida $92162750.00
Paciente:	**JOSE JOHAN GUERRERO OZCATEGUI**	**No Caso CRM:**	124795
Historia:	**VEN000414**	**Documento Entrega:**	42045658

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL

OBSERVACIONES: PACIENTE: JOSE JOHAN GUERRERO OZCATEGUI H.C: VEN000414 DR: CARVAJAL FECHA CX: 28 DE NOV DE 2018 HOSPITAL DE KENNEDY

VALOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE.	**Descuentos pronto pago:**	**SUBTOTAL**	4.754.000
		IVA	0
		TOTAL A PAGAR	4.754.000

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 losArt 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008.

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

FIRMA AUTORIZADA

Nombre de quién Recibe: _____

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

ISO 9001 Icontec SC4586-1

IQNet

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 diascalendario después de haber sido recibido por la institución (facturado y/o préstamo), el Producto debe haber sido adquirido directamente a través de GRUPO AMAREY. NOVA MEDICALS.A. 2. El cliente debe dar previo aviso a nuestro representante deventas 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 nopodrá 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 lossiguientes 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 ningunadevolución. 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 deltercero 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 deberádescribir 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/odeterioradas 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 porDirección 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.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE : 77a99363ed5d66694e59953ffbcf0c334feb240b