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. 4308-2018	FECHA DEL INFORME :	06/05/2019

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	AMAREY NOVA MEDICAL SA	NIT O C.C	800250382-2	Valor Inicial:	$101.547.944			28/05/2018	27/08/2018
Representante Legal:	JOSE RAUL DURAN ECHANDIA	Cedula Representante	19.425.741	Adición 1:	$101.547.944	Prórroga 1:		28/08/2018	27/11/2018
Objeto del Contrato u orden:	Contratar el suministro de Medicamentos Intrahospitalarios, líquidos, alimentos nutricionales y medicamentos ambulatorios necesarios para la prestación de los servicios de los servicios a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE			Adición 2:	$200.000.000	Prórroga 2:		28/11/2018	27/01/2019
Duración Inicial	3 (TRES) MESES			Adición 3:	$170.000.000	Prórroga 3:		28/01/2019	27/03/2019
Disponibilidades Números	567 DEL 27 DE FEBRERO DE 2018	Registros Presupuestales	23534 DEL 23 DE MAYO DE 2018	Adición 4:	$202.000.000	Prórroga 4:		28/03/2019	14/04/2019
				Adición 5:		Prórroga 5:		15/04/2019	14/05/2019
				Adición 6:		Prórroga 6:			
				Adición 7:		Prórroga 7:			
				Adición 8:		Prórroga 8:			
				Adición 9:		Prórroga 9:			
Rubro presupuestal	Medicamentos		CODIGO 321020101	Adición 10:		Prórroga 10:			
				Valor Total:	$775.095.888	Fecha Terminación actual:			14/05/2019

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERT IF	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
Nº 11	Suministro de Medicamentos hospitalarios, líquidos, alimentos nutricionales y medicamentos ambulatorios necesarios para la prestación de los servicios de los servicios a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE		SI: X	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

Observaciones: el proveedor debe enviar copia de las facturas (via correo electronico) oportunamente con copia de recibido de la unidad donde se despacho el pedido para garantizar el pago oportuno en tesoreria

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	236874	01-06-2018	JUNIO		$ 2.088.400,00	2.088.400	773.007.488	0%	
2	236919	01-06-2018	JUNIO		$ 3.967.000,00	6.055.400	769.040.488	1%	
3	238284	22-06-2018	JUNIO		$ 28.430.000,00	34.485.400	740.610.488	4%	
4	238718	03-07-2018	JULIO		$ 17.768.750,00	52.254.150	722.841.738	7%	
5	238720	03-07-2018	JULIO		$ 17.768.750,00	70.022.900	705.072.988	9%	
6	238721	03-07-2018	JULIO		$ 3.553.750,00	73.576.650	701.519.238	9%	
7	238881	04-07-2018	JULIO		$ 21.322.500,00	94.899.150	680.196.738	12%	
8	239446	16-07-2018	JULIO		$ 10.219.200,00	105.118.350	669.977.538	14%	
9	239502	16-07-2018	JULIO		$ 17.768.750,00	122.887.100	652.208.788	16%	
10	239525	16-07-2018	JULIO		$ 2.088.400,00	124.975.500	650.120.388	16%	
11	239654	16-07-2018	JULIO		$ 25.372.500,00	150.348.000	624.747.888	19%	
12	239918	18-07-2018	JULIO		$ 3.884.000,00	154.232.000	620.863.888	20%	
13	239922	18-07-2018	JULIO		$ 10.410.000,00	164.642.000	610.453.888	21%	
14	240080	23-07-2018	JULIO		$ 5.826.000,00	170.468.000	604.627.888	22%	
15	240822	02-08-2018	AGOSTO		$ 19.353.250,00	189.821.250	585.274.638	24%	
16	241523	14-08-2018	AGOSTO		$ 5.210.000,00	195.031.250	580.064.638	25%	
17	242285	24-08-2018	AGOSTO		$ 17.768.750,00	212.800.000	562.295.888	27%	
18	242286	24-08-2018	AGOSTO		$ 14.215.000,00	227.015.000	548.080.888	29%	
19	242825	04/09/2018	SEPTIEMBRE		$ 2.088.400,00	229.103.400	545.992.488	30%	
20	242827	04/09/2018	SEPTIEMBRE		$ 3.132.600,00	232.236.000	542.859.888	30%	
21	243229	07/09/2018	SEPTIEMBRE		$ 7.107.500,00	239.343.500	535.752.388	31%	
22	243230	07/09/2018	SEPTIEMBRE		$ 28.430.000,00	267.773.500	507.322.388	35%	
23	243612	13/09/2018	SEPTIEMBRE		$ 10.410.000,00	278.183.500	496.912.388	36%	
24	244700	01/10/2018	OCTUBRE		$ 28.430.000,00	306.613.500	468.482.388	40%	
25	244967	03/10/2018	OCTUBRE		$ 3.132.600,00	309.746.100	465.349.788	40%	
26	245102	05/10/2018	OCTUBRE		$ 7.810.000,00	317.556.100	457.539.788	41%	
27	246944	01/11/2018	NOVIEMBRE		$ 3.132.600,00	320.688.700	454.407.188	41%	

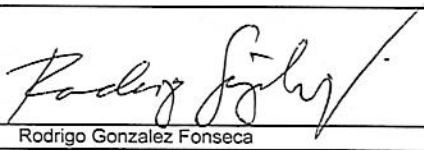
28	247033	01/11/2018	NOVIEMBRE		$ 3.126.000,00	323.814.700	451.281.188	42%		
29	247040	01/11/2018	NOVIEMBRE		$ 12.531.000,00	336.345.700	438.750.188	43%		
30	247905	16/11/2018	NOVIEMBRE		$ 21.322.500,00	357.668.200	417.427.688	46%		
31	248010	19/11/2018	NOVIEMBRE		$ 7.107.500,00	364.775.700	410.320.188	47%		
32	8800000772	04/12/2018	DICIEMBRE		$ 24.652.500,00	389.428.200	385.667.688	50%		
33	8800001297	10/12/2018	DICIEMBRE		$ 6.557.000,00	395.985.200	379.110.688	51%		
34	8800001372	11/12/2018	DICIEMBRE		$ 13.113.000,00	409.098.200	365.997.688	53%		
35	8800001794	14/12/2018	DICIEMBRE		$ 4.164.000,00	413.262.200	361.833.688	53%		
36	8800002635	03/01/2019	ENERO		$ 33.819.500,00	447.081.700	328.014.188	58%		
37	8800003397	16/01/2019	ENERO		$ 21.322.500,00	468.404.200	306.691.688	60%		
38	8800003940	23/01/2019	ENERO		$ 13.320.000,00	481.724.200	293.371.688	62%		
39	8800004675	04/02/2019	FEBRERO		$ 39.283.650,00	521.007.850	254.088.038	67%		
40	8800005171	10/02/2019	FEBRERO		$ 32.623.650,00	553.631.500	221.464.388	71%		
41	8800006819	02/03/2019	MARZO		$ 3.132.600,00	556.764.100	218.331.788	72%		
42	8800006820	02/03/2019	MARZO		$ 39.596.910,00	596.361.010	178.734.878	77%		
43	8800006822	02/03/2019	MARZO		$ 626.520,00	596.987.530	178.108.358	77%		
44	8800007185	06/03/2019	MARZO		$ 3.375.000,00	600.362.530	174.733.358	77%		
45	8800009112	01/04/2019	ABRIL		$ 2.923.760,00	603.286.290	171.809.598	78%		
46	8800009115	01/04/2019	ABRIL		$ 3.132.600,00	606.418.890	168.676.998	78%		
47	8800009680	05/04/2019	ABRIL		$ 14.057.000,00	620.475.890	154.619.998	80%		
48	8800010051	11/04/2019	ABRIL		$ 1.563.000,00	622.038.890	153.056.998	80%		
49	8800010231	12/04/2019	ABRIL		$ 18.124.250,00	640.163.140	134.932.748	83%		
50	8800011044	24/04/2019	ABRIL		$ 3.132.600,00	643.295.740	131.800.148	83%		
51	8800011061	24/04/2019	ABRIL		$ 14.476.880,00	657.772.620	117.323.268	85%		
52	8800011299	26/04/2019	ABRIL		$ 10.874.550,00	668.647.170	106.448.718	86%		
		TOTAL			$ 668.647.170,00	$ 668.647.170,00	$ 106.448.718,00	86%		

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA 00/100 PESOS	$ 668.647.170
Saldo por ejecutar	CIENTO SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DIECIOCHO 00/100 PESOS	$ 106.4

VALOR TOTAL CERTIFICADO	$ 68.284.640,00
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
	FACTURAS ABRIL 2019
VALOR A PAGAR	$ 68.284.640,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presentado ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato
ANEXOS: COPIA FACTURAS Y PARAFISCALES	
FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	Rodrigo Gonzalez Fonseca
C.C. No.	19.470.154
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario Area de la Salud
AREA DE UBICACIÓN	Dirección de Servicios Complementarios / Servicio Farmacéutico

09680
10051
Factura Numero - 8800009112
Factura Numero - 8800009115
Factura Numero - 8800009506
Factura Numero - 8800010231
Factura Numero - 8800011044
Factura Numero - 8800011061

	de Factura	Valor neto	Nº de pedido	ALMACEN O FARMACIA DE DESTINO
	01/06/2018	$ 3.967.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
	01/06/2018	$ 2.088.400,00	CTTO 4308/2018	BOSA
	22/06/2018	$ 28.430.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
	03/07/2018	$ 3.553.750,00	CTTO 4308/2018	TINTAL
	16/07/2018	$ 2.088.400,00	CTTO 4308/2018	BOSA
	03/07/2018	$ 17.768.750,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
	03/07/2018	$ 17.768.750,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
238881	04/07/2018	$ 21.322.500,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
239654	16/07/2018	$ 25.372.500,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
239502	16/07/2018	$ 17.768.750,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
239922	18/07/2018	$ 10.410.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
239918	18/07/2018	$ 3.884.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
240080	18/07/2018	$ 5.826.000,00	CTTO 4308/2018	FONTIBON
239446	16/07/2018	$ 10.219.200,00	CTTO 4308/2018	FONTIBON
241523	14/08/2018	$ 5.210.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
240822	02/08/2018	$ 19.353.250,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
242286	24/08/2018	$ 14.215.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
242285	24/08/2018	$ 17.768.750,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
243230	07/09/2018	$ 28.430.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
243612	13/09/2018	$ 10.410.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
242827	04/09/2018	$ 3.132.600,00	CTTO 4308/2018	BOSA
242825	04/09/2018	$ 2.088.400,00	CTTO 4308/2018	FONTIBON
243229	07/09/2018	$ 7.107.500,00	CTTO 4308/2018	TINTAL
244967	03/10/2018	$ 3.132.600,00	CTTO 4308/2018	BOSA
244700	01/10/2018	$ 28.430.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
245102	05/10/2018	$ 7.810.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
246944	01/11/2018	$ 3.132.600,00	CTTO 4308/2018	BOSA
247033	01/11/2018	$ 3.126.000,00	CTTO 4308/2018	FONTIBON
247040	01/11/2018	$ 12.531.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
247905	15/11/2018	$ 21.322.500,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
248010	19/11/2018	$ 7.107.500,00	CTTO 4308/2018	TINTAL
800000772	04/12/2018	$ 24.652.500,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
8800001297	10/12/2018	$ 6.557.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
8800001372	11/12/2018	$ 13.113.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
8800001794	14/12/2018	$ 4.164.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
8800002636	03/01/2019	$ 33.819.500,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
8800003398	16/01/2019	$ 21.322.500,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
8800003942	23/01/2019	$ 13.320.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
8800004675	04/02/2019	$ 39.283.650,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
8800005171	10/02/2019	$ 32.623.650,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
8800006820		$ 39.596.910,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
8800006819		$ 3.132.600,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
8800006822		$ 626.520,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
8800007185		$ 3.375.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
8800009680	05/04/2019	$ 14.057.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
8800010051	11/04/2019	$ 1.563.000,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
8800009112	01/04/2019	$ 2.923.760,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
8800009115	01/04/2019	$ 3.132.600,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
8800010231	12/04/2019	$ 18.124.250,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
8800011044	24/04/2019	$ 3.132.600,00	CTTO 4308/2018	FONTIBON
8800011061	24/04/2019	$ 14.476.880,00	CTTO 4308/2018	KENNEDY
8800011299	26/04/2019	$ 10.874.550,00	CTTO 4308/2018	FONTIBON
TOTAL EJECUTADO		**$ 668.647.170,00**		

FACTURAS ABRIL	**$68.284.640,00**

		F. DE INICIO	F. DE TERMINACION
VALOR CONTRATO	101.547.944	21/05/2018	18/08/2018
ADICION 1	101.547.944	13/07/2018	20/08/2018
ADICION 2	$ 200.000.000,00	20/08/2018	
ADICION 3	$ 170.000.000,00		
ADICION 4	$ 202.000.000,00		
PRORROGA 1		20/08/2018	27/11/2018
PRORROGA 2		28/11/2018	27/01/2019
TOTAL CONTRATO	$ 775.095.888,00	$ 781.895.888,00	
TOTAL EJECUTADO	$ 668.647.170,00		
SALDO DISPONIBLE 18/12/2017	**$ 106.448.718,00**		

FACTURA DE VENTA No. AMY8800009112

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: 2019-04-01 **Moneda:** COP
Fecha de Vencimiento : 90 dias **Fecha de Vencimiento:** 2019-06-30
Documento Interno: 8800009114 **Remisión :**
Zona (s): A0605

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 012635 del 14 de Dic de 2018
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:	CTTO4308	**E-mail:**	VENTAS@GRUPOAMAREY.COM
Destinatario:	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	**Dirección Destinatario:**	TV 74 F 40 B 54 SUR
		Informativo:	Cartera Vencida $0.00
		No Caso CRM:	137416
		Documento Entrega:	80247419

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
10145167	KONAKION MM PED 2MG0.2ML CJ X 5 AMPREG SAN:INVIMA 2017M-005453 R2 CUM:00002720601	F2303F03	2021-07-31	56	52.210	0	2.923.760

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Almacen Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Natalia Baño Ruiz
CARGO: Regente de Farmacia
C.C. #: 1032428812
FECHA: 01-04-19 HORA: 1:00 AM
FIRMA:

OBSERVACIONES:

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS MCTE.

Descuentos pronto pago:

SUBTOTAL	2.923.760
IVA	0
TOTAL A PAGAR	2.923.760

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

ISO 9001 icontec SC4586-1

IQNet

Nombre de quién Recibe: _____

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

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE : 1c390d0c885857e5075449bd8a050106e44d68bc

FACTURA DE VENTA No: AMY8800009115

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: 2019-04-01 **Moneda:** COP
Fecha de Vencimiento : 90 dias **Fecha de Vencimiento:** 2019-06-30
Documento Interno: 8800009117 **Remisión :**
Zona (s): A0605

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 012635 del 14 de Dic de 2018
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: CTTO4308
Destinatario: HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY

Cod. Cliente: 3384
Telefono / Celular: 5714546800
E-mail: VENTAS@GRUPOAMAREY.COM
Dirección Destinatario: TV 74 F 40 B 54 SUR
Informativo: Cartera Vencida $0.00
No Caso CRM: 137420
Documento Entrega: 80247422

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
10145167	KONAKION MM PED 2MG0.2ML CJ X 5 AMPREG SAN:INVIMA 2017M-005453 R2 CUM:00002720601	F2303F03	2021-07-31	60	52.210	0	3.132.600

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Bodega 08
NOMBRE QUIEN RECIBE: Geraldin Mondtilla
CARGO: Tecnico en Servicio farmaceu
C.C. #: 1024532765
FECHA: 01-04-2019 HORA: 2:00 pm
FIRMA: Geraldin Mondtilla

OBSERVACIONES:

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES CIENTOTREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE.

Descuentos pronto pago:

SUBTOTAL	3.132.600
IVA	0
TOTAL A PAGAR	3.132.600

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 900 250 382 - 2
FIRMA AUTORIZADA

Nombre de quién Recibe: _____

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

ISO 9001 icontec SC4386-1

IQNet

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE : 110cff47890e3a764ef8a9881e6ac08d91720fa0

FACTURA DE VENTA No. AMY8800009880

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: 2019-04-05 **Moneda:** COP
Fecha de Vencimiento : 90 días **Fecha de Vencimiento:** 2019-07-04
Documento Interno: 8800009682 **Remisión :**
Zona (s): A8888

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 012635 del 14 de Dic de 2016
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: Contrato4308de2018
Destinatario: HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY

Cod. Cliente: 3384
Telefono / Celular: 5714546800
E-mail: VENTAS@GRUPOAMAREY.COM
Dirección Destinatario: TV 74 F 40 B 54 SUR
Informativo: Cartera Vencida $46860500.00
No Caso CRM: 138157
Documento Entrega: 80248018

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
1504506A	TISSEEL LYO – KIT x 2mlREG SAN INVIMA 2010M-0010344 CUM:020002154-01	T5T022AA	2020-06-30	7	521.000	0	3.647.000
1504507A	TISSEEL LYO – KIT x 4mlREG SAN INVIMA 2010M-0010344 CUM:020002154-02	T5T030AF	2020-09-30	10	1.041.000	0	10.410.000

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA:
NOMBRE QUIEN RECIBE:
CARGO:
C.C. #:
FECHA: HORA:
FIRMA:

OBSERVACIONES:

VALOR EN LETRAS: CATORCE MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE.

Descuentos pronto pago:	SUBTOTAL	14.057.000
	IVA	0
	TOTAL A PAGAR	14.057.000

La cancelación de esta factura despues 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

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

FIRMA AUTORIZADA

ISO 9001
SC4396-1

IQNet

Nombre de quién Recibe:

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

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE : 2205091c03e40a3d18e84ef4707406216d2a8c4d

FACTURA DE VENTA No.	AMY8800010051

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: 2019-04-11 **Moneda:** COP
Fecha de Vencimiento : 90 dias **Fecha de Vencimiento:** 2019-07-10
Documento Interno: 8800010053 **Remisión :**
Zona (s): A8888

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 012635 del 14 de Dic de 2018
Autoretenedoras 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:	Contrato4308de2018	**E-mail:**	VENTAS@GRUPOAMAREY.COM
Destinatario:	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	**Dirección Destinatario:**	TV 74 F 40 B 54 SUR
		Informativo:	Cartera Vencida $52198500.00
		No Caso CRM:	138157
		Documento Entrega:	80248354

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
1504506A	TISSEEL LYO – KIT x 2mlREG SAN:INVIMA 2010M-0010344 CUM:020002154-01	T5T022AA	2020-06-30	3	521.000	0	1.563.000

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Hospital Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Sandra C. Lopez D.
CARGO: Regente De Farmacia
CC No. Cc 79.740.729 Bta
FECHA: 11-04-2019 HORA: 11:24 Am
FIRMA:

OBSERVACIONES:

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

Descuentos pronto pago:

SUBTOTAL	1.563.000
IVA	0
TOTAL A PAGAR	1.563.000

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

ISO 9001 Icontec SC4586-1

IQNet

Nombre de quién Recibe: _____

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

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE : e625aef849e4b00bfe18370ca9758666e5c4b1f0

FACTURA DE VENTA No.	AMY8800010231

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: 2019-04-12 **Moneda:** COP
Fecha de Vencimiento : 90 dias **Fecha de Vencimiento:** 2019-07-11
Documento Interno: 8800010233 **Remisión :**
Zona (s): A0105

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 012635 del 14 de Dic de 2018
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: Ctto4308-
Destinatario: HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY

Cod. Cliente: 3384
Telefono / Celular: 5714546800
E-mail: VENTAS@GRUPOAMAREY.COM
Dirección Destinatario: TV 74 F 40 B 54 SUR
Informativo: Cartera Vencida $52198500.00
No Caso CRM: 139043
Documento Entrega: 80248546

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
624050072	INTRATECT 50 MGML SOLUCION INYECTABLE IVINVIMA 2007M-0007015-Codigo ATC:J06BA02-Codigo Cum GMDN :019972381 01	B792278	2020-03-31	50	362.485	0	18.124.250

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA:
NOMBRE QUIEN RECIBE: John H. Lopez M
CARGO: Regente De Farmacia
C.C. #: Cc. 79.740.729 Bta
FECHA: 15-04-19 10:00 Am
FIRMA:

OBSERVACIONES:

VALOR EN LETRAS: DIECIOCHO MILLONES CIENTOVEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE.

Descuentos pronto pago:

SUBTOTAL	18.124.250
IVA	0
TOTAL A PAGAR	18.124.250

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. 800250302 - 2

FIRMA AUTORIZADA

Nombre de quién Recibe: _____

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

ISO 9001 icontec SC4586-1

IQNet

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE : 728608bf01c5f9a1f4cc35b1e7d1cf2bfcbd33d1

FACTURA DE VENTA No.	AMY8800011044

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: 2019-04-24 **Moneda:** COP
Fecha de Vencimiento : 90 días **Fecha de Vencimiento:** 2019-07-23
Documento Interno: 8800011046 **Remisión :**
Zona (s): A0605

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 012635 del 14 de Dic de 2018
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:	CTTO4308	**E-mail:**	VENTAS@GRUPOAMAREY.COM
Destinatario:	USS FONTIBON	**Dirección Destinatario:**	CR 99 16 I 41
		Informativo:	Cartera Vencida $0.00
		No Caso CRM:	139994
		Documento Entrega:	80249201

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
10145167	KONAKION MM PED 2MG0.2ML CJ X 5 AMPREG SAN.INVIMA 2017M-005453 R2 CUM 00002720601	F2303F03	2021-07-31	1	52.210	0	3.132.600
		F2303F04	2021-07-31	59			

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Bodega 08
NOMBRE QUIEN RECIBE: Yeraldi Mautilla
CARGO: Tecnico en Mercadeo Farmacia
C.C. Nº: 1024503167
FECHA: 24-04-2019 HORA: 1:30pm
FIRMA: Yeraldi Mautilla

OBSERVACIONES:

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES CIENTOTREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE.	**Descuentos pronto pago:**	**SUBTOTAL**	3.132.600
		IVA	0
		TOTAL A PAGAR	3.132.600

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.

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
N.I.T. 805.250.382 - 2

FIRMA AUTORIZADA

ISO 9001 icontec SC4586-1

IQNet

Nombre de quién Recibe: _____

C.C.: _____ **Fecha:** 24-04-19 **Hora:** _____ **Firma de recibido**

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE : 248ca19512afd49afe1d307b0d8172851fa9c4e7

FACTURA DE VENTA No. AMY8800011061
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: 2019-04-24 **Moneda:** COP
Fecha de Vencimiento : 90 dias **Fecha de Vencimiento:** 2019-07-23
Documento Interno: 8800011063 **Remisión :**
Zona (s): A0605 A8888

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 012835 del 14 de Dic de 2018
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:	CTTO4308	**E-mail:**	VENTAS@GRUPOAMAREY.COM
Destinatario:	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	**Dirección Destinatario:**	TV 74 F 40 B 54 SUR
		Informativo:	Cartera Vencida $0.00
		No Caso CRM:	139991
		Documento Entrega:	80249224

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
10145167	KONAKION MM PED 2MG0.2ML CJ X 5 AMPREG SAN:INVIMA 2017M-005453 R2 CUM:00002720601	F2303F04	2021-07-31	28	52.210	0	1.461.880
1504506A	TISSEEL LYO – KIT x 2mlREG SAN:INVIMA 2010M-0010344 CUM:020002154-01	T5T034AE	2020-09-30	5	521.000	0	2.605.000
1504507A	TISSEEL LYO – KIT x 4mlREG SAN:INVIMA 2010M-0010344 CUM:020002154-02	T5T040AF	2020-11-30	10	1.041.000	0	10.410.000

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE RECIBE: Alideen Kennedy
NOMBRE: John H. Lopez V.
CARGO: Regente De Farmacia
C.C.: Cc. 79.740.729 Bta
FECHA: 25/04/19 8:55Am

OBSERVACIONES:

VALOR EN LETRAS: CATORCE MILLONES CUATROCIENTOSSETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE.

Descuentos pronto pago:

SUBTOTAL	14.476.880
IVA	0
TOTAL A PAGAR	14.476.880

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. 900.250.382 - 2

FIRMA AUTORIZADA

Nombre de quién Recibe: _____

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

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

ISO 9001 icontec SC4386-1

IQNet

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE : 026b3f2b27face797bd2b6d4b857bd46afcd0ebb

FACTURA DE VENTA No. AMY8800011299

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: 2019-04-26 **Moneda:** COP
Fecha de Vencimiento : 90 días **Fecha de Vencimiento:** 2019-07-25
Documento Interno: 8800011301 **Remisión :**
Zona (s) A0105

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 012635 del 14 de Dic de 2018
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 Social de 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: Ctto4308
Destinatario: USS FONTIBON

Cod. Cliente: 3384
Telefono / Celular: 5714546800
E-mail: VENTAS@GRUPOAMAREY.COM
Dirección Destinatario: CR 99 16 I 41
Informativo: Cartera Vencida $0.00
No Caso CRM: 140388
Documento Entrega: 80249457

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
824050072	INTRATECT 50 MGML SOLUCION INYECTABLE IVINVIMA 2007M-0007015-Codigo ATC:J06BA02-Codigo Cum GMDN :019972381 01	B791966	2019-12-31	30	362.485	0	10.874.550

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Bodega 08
NOMBRE QUIEN RECIBE: Angelica Cortes
CARGO: Regente de Farmacia
C.C. #: 51.774.011
HORA: 4:30 pm
FECHA: 26/4/19
FIRMA:

OBSERVACIONES:

VALOR EN LETRAS: DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE.

Descuentos pronto pago:

SUBTOTAL	10,874,550
IVA	0
TOTAL A PAGAR	10,874,550

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 lo Art. 774 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008.

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
NIT 900.[illegible]382 - 2

FIRMA AUTORIZADA

ISO 9001
SC4386-1

Nombre de quién Recibe: _____

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

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE : c04637fbf05ff8563ae07cdd8071864d2b793f9fa6

AMAREY
NOVA MEDICAL S.A.

Bogotá D.C. 26 de abril de 2019

Señores
SUBRED INTEGRADA SUR OCCIDENTE ES DE SERVCIOS DE SALUD
Departamento de Compras
Ciudad

Por medio de la presente nos comprometemos a recibir en devolución el producto relacionado en el documento No. 8800011299 si este no es consumido antes de la fecha de su vencimiento:

PRODUCTO	CANTIDAD	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
INTRATECT 50 MGML	30	B791968	31/12/2019

En el caso de que el producto no haya sido consumido y llegue a su caducidad, aceptamos la devolución hasta máximo 15 días después de la fecha de vencimiento para la generación de nota crédito.

Sin otro particular y agradeciendo su colaboración

Adriana Benito
Jefe Centro Integral de Atención al Cliente/CIAC
Grupo Amarey Nova Medical

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Bodega UT
NOMBRE QUIEN RECIBE: Angelica Cortes
CARGO: Secretaria
C.C. #: 52849101
FECHA: 26/04/19
HORA: 2:30
FIRMA:

NIT. 800.250.382-2
Tel: 57 + 1 + 7447300 Opción 3
Trans 23 No. 93-23
Bogotá D.C. – Colombia
Atención.cliente@grupoamarey.com
www.grupoamarey.com

GRUPO AMAREY
NOVA MEDICAL