HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 06-02-2023
	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES	VERSIÓN: 09
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	10/08/2023				
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTROS	TIPO DE PROCESO	MENOR CUANTIA	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	SA-037-2023-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
265-2023	ADQUISICION DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA LA UNIDAD CLINICO QUIRURGICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		26/05/2023
		Valor inicial:	$	59.696.588,00
		VIGENCIA AÑO (2023)	$	59.696.588,00
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		Adiciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	59.696.588,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			248223	C-1505-0100-6-0-1505014-02
			Fecha:	05/06/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	POLIZA No. 18-44-101089625	
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	05/06/2023	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	MAYOR DR. FABIÁN AUGUSTO MONTOYA MOLINA	
		Fecha de inicio de contrato	08/06/2023	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			08/06/2023	15/08/2023
		Vigencia del Contrato: 6 MESES		
		Prorrogas:		
		1-		
		2-		
		3-		

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:	NIT/C.C.: 800.250.382-2		
AMAREY NOVA MEDICAL S.A	Dirección: Transversal 23 No. 93-23 BOGOTA		
	Telefono: (601) 7447300		
	Cuenta Bancaria No. 04809461899		
	Banco: BANCOLOMBIA		
	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
			X

FORMA DE PAGO: TRANSFERENCIA

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	08
			Página:		2 DE 2

Descripción de Servicios a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
ADQUISICION DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA LA UNIDAD CLINICO QUIRURGICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	N/A	AMY8800151615	09/08/2023		$ 59.696.588
Total del mes					**$ 59.696.588**
Saldo del contrato					**$ -**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$59.696.588**
VALOR EN LETRAS :	**CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOSOCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE**

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS (11/07/2023) y Pensión y riesgos profesionales (11/07/2023) Planilla N° 1056102605 – correspondiente al mes de JUNIO-JULIO/
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social del mes de (JUNIO-JULIO); así mismo certifico que el/la) contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente documento dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2023	$ 59.696.588,00	$ 59.696.588,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$ 59.696.588,00	$ 59.696.588,00	$ 0,00	$ 0,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

NOTA 2: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $5.000.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

INFORMACIÓN GENERAL			SALUD		PENSION		RIESGOS PROFESIONALES	
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	**MAYOR DR. FABIAN AUGUSTO MONTOYA**
NUMERO DE CEDULA:	**16931969**
FIRMA :	

NOTA 3: Recuerde que en caso de ser contrato de prestación de servicios profesionales o asistenciales, que no facturen, NO se requieren las firmas de enterado Jefe de Unidad y Subdirector

FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD: Dr. Juan C. Maldonado C. C.C. 79.156.635 Anestesia RM1 Hospital Militar Central

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR:

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes		
Acta de supervisión y/o Factura	X	4
Pago de Seguridad Social	X	3

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
NIT: 800250382-2

AMAREY
NOVA MEDICAL S.A.

CLIENTE:	**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**		
NIT:	830040256-0	**Cod. Cliente:**	122
Dirección y Ciudad:	TV 5 49 00 BOGOTÁ D.C.	**E-mail:**	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;jchavez@homil.gov.co
Teléfono / Celular:	5713486868	**Orden Compra:**	#$15-19-00;Contrato2
Destinatario:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**No Caso CRM:**	320736
Dirección de Destinatario:	TV 5 49 00 COLOMBIA	**Documento Entrega:**	80371879
Informativo:	Cartera Vencida $171264695.00		
Doctor(a):		**Paciente:**	
Historia:			

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800151615**

Responsable de IVA - Gran Contribuyente Resol 012220 del 26 de Dic de 2022 Autoretenedores de Renta por Res. Dian 14684 del 29 de Nov de 2007\ Autoretenedor Municipio de Neiva (Art. 637 Acuerdo 028 de 2018 ETM)\\Gran contribuyente en Cali Acuerdo 0541 de 2022

Resolución de Facturación Electronica DIAN 18764031241784 del 14 de JUL de 2022 Autorizada del # AMY8800120001 al # AMY8800180000
Vigencia 18 meses de 14 de Jul de 2022 a 14 de enero de 2024

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
24-978-09-07	1.- PINZA KERRINSON PUNTA UTIL 2 MM HACIA ARINVIMA 2017DM 0017241	KHC		1 - BX	3.574.800	19.00	3.574.800
24-978-17-07	2.- PINZA KERRINSON PUNTA UTIL 3 MM HACIA ARINVIMA 2017DM 0017241	6212837		1 - BX	3.574.800	19.00	3.574.800
24-978-25-07	3.- PINZA KERRINSON PUNTA UTIL 4 MM HACIA ARINVIMA 2017DM 0017241	KHB		1 - BX	3.574.800	19.00	3.574.800
24-978-33-07	4.- PINZA KERRINSON PUNTA UTIL 5 MM HACIA ARINVIMA 2017DM 0017241	6212840		1 - BX	3.574.800	19.00	3.574.800
24-978-41-07	5.- PINZA KERRINSON PUNTA UTIL 6 MM HACIA ARINVIMA 2017DM 0017241	6202257		1 - BX	3.574.800	19.00	3.574.800
24-981-09-07	6.- PINZA OLLIGATORE PUNTA UTIL 2 MM RECTA,INVIMA 2017DM 0017241	KGD		1 - BX	3.452.600	19.00	3.452.600
24-981-11-07	7.- PINZA OLLIGATORE PUNTA UTIL 4 MM RECTA,INVIMA 2017DM 0017241	6212797		1 - BX	3.452.600	19.00	3.452.600
24-981-12-07	8.- PINZA OLLIGATORE PUNTA UTIL 5 MM RECTA,INVIMA 2017DM 0017241	KGC		1 - BX	3.452.600	19.00	3.452.600
24-981-29-07	9.- PINZA OLLIGATORE PUNTA UTIL 2 MM HACIA AINVIMA 2017DM 0017241	6214039		1 - BX	3.452.600	19.00	3.452.600
24-981-31-07	10.- PINZA OLLIGATORE PUNTA UTIL 4 MM HACIA AINVIMA 2017DM 0017241	6212850		1 - BX	3.452.600	19.00	3.452.600
24-981-49-07	11.- PINZA OLLIGATORE PUNTA UTIL 2 MM HACIA AINVIMA 2017DM 0017241	KGC		1 - BX	3.452.600	19.00	3.452.600
24-981-51-07	12.- PINZA OLLIGATORE PUNTA UTIL 4 MM HACIA AINVIMA 2017DM 0017241	6212543		1 - BX	3.452.600	19.00	3.452.600
23-308-40-07	13.- CURETA REDONDA 2 MM, CURETA BRUNSINVIMA 2017DM 0017241	KGA		2 - BX	443.700	19.00	887.400
23-308-30-07	14.- CURETA REDONDA 3 MM, CURETA BRUNSINVIMA 2017DM 0017241	KHB		2 - BX	443.700	19.00	887.400
23-308-20-07	15.- CURETA REDONDA 4 MM, CURETA BRUNSINVIMA 2017DM 0017241	4107550		2 - BX	443.700	19.00	887.400
23-342-30-07	16.- CURETA OVALADA 3,5 MM, CURETA OVALADA CUINVIMA 2017DM 0017241	92220989		2 - BX	531.400	19.00	1.062.800
11-455-17-07	17.- TIJERA TAYLOR, ANGULADA 40 GRADOSINVIMA 2017DM 0017241	KHA		3 - BX	632.800	19.00	1.898.400
18-523-06-01	18.- CANULA FRAZIER DE 2 MMINVIMA 2017DM 0017241	B106		4 - BX	208.300	19.00	833.200
18-523-09-01	19.- CANULA FRAZIER DE 3 MMINVIMA 2017DM 0017241	KHA		4 - BX	208.300	19.00	833.200
18-523-12-01	20.- CANULA FRAZIER DE 4MMINVIMA 2017DM 0017241	B107		4 - BX	208.300	19.00	833.200

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SP(RA) Marlen Sánchez Cruz
10 AGO 2023

Fabián Montoya Molina
Neurocirujano
Msc. Psicología
Esp. Salud Ocupacional

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
NIT: 800250382-2

AMAREY
NOVA MEDICAL S.A.

CLIENTE:	**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**		
NIT:	830040256-0	**Cod. Cliente:**	122
Dirección y Ciudad:	TV 5 49 00 BOGOTÁ D.C.	**E-mail:**	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;jchavez@homil.gov.co
Teléfono / Celular:	5713486868	**Orden Compra:**	#$15-19-00;Contrato2
Destinatario:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**No Caso CRM:**	320736
Dirección de Destinatario:	TV 5 49 00 COLOMBIA	**Documento Entrega:**	80371879
Informativo:	Cartera Vencida $171264695.00		
Doctor(a):		**Paciente:**	
Historia:			

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. AMY8800151615

Responsable de IVA - Gran Contribuyente Resol 012220 del 26 de Dic de 2022 Autoretenedores de Renta por Res. Dian 14684 del 29 de Nov de 2007\ Autoretenedor Municipio de Neiva (Art. 637 Acuerdo 028 de 2018 ETM)\\Gran contribuyente en Cali Acuerdo 0541 de 2022

Resolución de Facturación Electronica DIAN 18764031241784 del 14 de JUL de 2022 Autorizada del # AMY8800120001 al # AMY8800180000
Vigencia 18 meses de 14 de Jul de 2022 a 14 de enero de 2024

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

VALOR EN LETRAS: CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y O CHO PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2023-08-09	**Fecha de Vencimiento:**	2023-11-07
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800136998	**Zona(s):**	A2201
Total Nro Líneas:	20		

SUBTOTAL	**50.165.200**
DESCUENTO	**0**
IVA 19.00%	**9.531.388**
TOTAL OPERACIÓN	**59.696.588**
RETEICA	**553.824,00**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**59.142.764,00**

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

Observaciones: #$15-19-00;Contrato265/2023;jchavez@homil.gov.co#$ INSTRUMENTAL PROVENIENTE DE KLS MARTIN

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.

FIRMA AUTORIZADA

icontec ISO 9001 SC4586-1

IQNet

Nombre de quién Recibe:

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

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.

BOGOTÁ D.C. - Colombia Transversal 23 # 93-23 PBX:PBX: 7447300 Cel:CEL. 3102284658 Email:atencion.cliente@grupoamarey.com
www.grupoamarey.com

Tipo de Operación: Estándar - 10

Fecha y Hora de generacion: 2023-08-09 09:41:13

CUFE : ac2f3657239808eed024648b2a01bfeae6bb9268a1461f67106029e3a5cd6db8a10c7b8b76c0545207e4c149933c73fa

Fecha Validación DIAN: 2023-08-09 09:41:4

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

AMAREY
NOVA MEDICAL S.A.

Bogotá, 13 de Julio de 2023

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL.

El suscrito Revisor Fiscal de **AMAREY NOVA MEDICAL S.A.**, identificada con **NIT 800.250.382-2** de acuerdo con la revisión efectuada a los formularios de auto liquidación de aportes y a los pagos correspondientes, de conformidad con normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia

CERTIFICA QUE:

1. La Compañía ha presentado y efectuado oportunamente el pago de los aportes al Subsistema de la Protección Social, así como de los aportes parafiscales, a la administradora de riegos laborales, a los fondos de pensiones y a las cajas de compensación familiar correspondientes a los últimos seis (6) meses (enero de 2023 a junio de 2023) y el aporte a salud correspondiente al período (febrero de 2023 a julio de 2023).

2. La compañía ha tenido en cuenta los plazos y condiciones para la autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales respectivamente, establecidos en el Decreto 1990 de 2016, entendiendo los aportes parafiscales correspondientes a: Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA; en cumplimiento y de conformidad con el DUR 780 de 2016.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá, en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y a solicitud de la administración de la compañía.

A la fecha de expedición del presente documento no conozco, ni se me ha informado de hechos económicos que cambien o afecten la información certificada.

Cordialmente,

Firma: _____

JANNETH RODRIGUEZ CADENA
REVISOR FISCAL
QSC HIGH PERFORMANCE TEAM SAS
T.P. No.48.166-T

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-07-11, 10:33:56 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2023
Empresa	AMAREY NOVA MEDICAL SA
NIT	NI 800250382
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1056102605
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	39901851
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 777.472.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	105	$ 105.579.600	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	56	$ 55.340.900	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	120	$ 203.501.200	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	29	$ 26.482.900	$ 0
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	4	$ 6.233.600	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	14	$ 4.487.200	$ 0
N806008394	EPS048	EPS-S MUTUAL SER	1	$ 1.500.500	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	104	$ 65.800.000	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	28	$ 4.386.200	$ 0
N805001157	EPS018	SOS-EPS	3	$ 3.776.800	$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSALUD	19	$ 26.920.500	$ 0
N890303093	EPS012	COMFENALCO VALLE EPS	1	$ 399.900	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	27	$ 9.275.100	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 145.000	$ 0
N900226715	EPS042	CMRC Recaudo Coosalud ADRES EPS 042	1	$ 227.700	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	65	$ 37.056.100	$ 0
N900298372	EPSC34	RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	1	$ 145.000	$ 0
N901037916	MIN001	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	1	$ 2.905.000	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	62	$ 40.737.700	$ 0
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	327	$ 24.284.500	$ 0
N890480110	CCF09	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGE	1	$ 498.200	$ 0
N890101994	CCF07	COMFAMILIAR ATLANTICO	12	$ 4.473.900	$ 0
N891080005	CCF16	COMFACOR	1	$ 480.200	$ 0
N892399989	CCF15	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CESAR	1	$ 447.800	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	27	$ 8.176.100	$ 0
N890500675	CCF36	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENT	1	$ 408.100	$ 0
N891280008	CCF35	CCF DE NARINO	2	$ 849.300	$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	18	$ 5.692.800	$ 0
N891480000	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	20	$ 5.053.900	$ 0
N890806490	CCF11	CCF DE CALDAS	1	$ 298.900	$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	222	$ 66.225.100	$ 0
N891180008	CCF32	COMFAMILIAR DEL HUILA	3	$ 673.400	$ 0
N891800213	CCF10	COMFABOY	1	$ 498.200	$ 0
N890201578	CCF40	COMFENALCO	6	$ 2.033.300	$ 0
N890700148	CCF50	COMFENALCO-TOLIMA	1	$ 787.300	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	68	$ 24.676.900	$ 0

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N899999239	PAICBF	ICBF	68	$ 37.013.700	$ 0
			SubTotales:	$ 777.472.500	$ 0
			Total a Pagar:		$ 777.472.500

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Certificado
Bancario

Martes, 1 de agosto de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que AMAREY NOVA MEDICAL SA identificado(a) con NIT 800250382, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	04809461899	2002/04/24	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia