

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SUPERVISION PARA TRAMITES DE PAGO	CODIGO: AB-GECO-MN-02-FT-05
 	UNIDAD COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES Y SERVICIOS	FECHA DE EMISION: 23-11-2016
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	VERSIÓN: 04
		PÁGINA 1 DE 2

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

NIT: 830.040.256-0

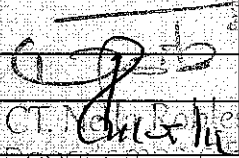
INFORME DE SUPERVISION PARA TRAMITES A PAGO

Fecha: ABRIL 11 de 2019

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
073/2019	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE CURACION DESTINADOS A LA ATENCION DE PACIENTES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:	03/04/2019
		Valor inicial:	\$112.151.306
		ADICION	
		1-	
		2-	
		Valor Total \$	\$112.151.306
		Registro Presupuestal No.	Fecha:
		176219	05/04/2019
		POLIZA No.	CUMPLIMIENTO 21-44-101293601-
		Aseguradora:	SEGUROS DEL ESTADO
		Fecha de aprobación de la Garantía:	03/04/2019
		Fecha de la notificación del Supervisor:	03/04/2019
		Fecha del Acta de Inicio :	03/04/2019
		Plazo de ejecución del Contrato:	03/04/2019 HASTA 31/12/2019
Vigencia del Contrato	JUNIO DE 2020		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT:	800250382
AMAREY NOVA MEDICAL S.A.		Dirección:	TRANSVERSAL 23 No. 93-23
		Teléfono:	7447300
		Cuenta Bancaria No.	048-094618-99
		Banco:	BANCOLOMBIA
		Clase de Cuenta:	
		Ahorros :	
		Corriente	X

Descripción del bien, obra o servicio a recibir				Factura No.	Fecha	No. ORDEN DE ENTRADA AL ALMACEN	Valor \$
CODIGO	ELEMENTO	D	VALOR				
1179010042	SONDA NASOEYUNAL CON PESO EN LA PUNTA LOTE No. 0002958272, FV: 1/10/2023	60	\$5.552.220	AMY 8800010021	ABRIL 10/2019	I9000000014645	\$5.552.220
SALDO DEL CONTRATO							\$106.599.086

OBSERVACIONES: SE ANEXA COPIA FACTURA No. AMY 8800010021, CERTIFICACION PAGO PARAFISCALES, COMPROBANTE ENTRADA ALMACEN.

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR	Capitán NEILA ROBLES CARRILLO
NUMERO DE CEDULA	52.547.842
FIRMA	 CT. Neila Robles Carrillo Supervisor Contrato

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Almacen Insumos Hospitalarios

Valor Facturado y Cargado al Contrato

Fecha	Factura N°	Alta red	Valor Factura
N° Contrato	73	Año 2019	073/19-OC00919
Nombre Proveedor	AMAREY NOVA MEDICAL S.A.		
Valor del Contrato .	\$ 112.151.306,00	Plazo Ent:	31-dic.-19
Adición:	\$0,00	Vigencia :	30-jun.-20
Saldo a la fecha	\$106.599.086,00		
MATERIAL DE CURACION			

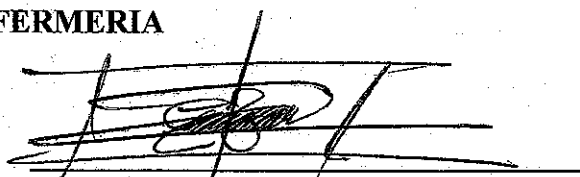
Fecha	Factura N°	Alta red	Valor Factura
25-abr.-19	AMY8800010021	14645	\$ 5.552.220,00

Resumir por 'N° Contrato' = 73 (1 registro de detalle)

Suma 1 Registros \$ 5.552.220,00

Saldo a la fecha \$106.599.086,00

Obs : SUPERVISOR ENFERMERIA


Jefe Almacen Insumos Hospitalarios

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

OBLIGACION

Consecutivo : 5900

Estado : Confirmando

Fecha : 11/04/2019

Tercero: 800250382 AMAREY NOVA MEDICAL S.A.

Documento: AMY8800010021

Detalle : CONTRATO 073-2019 ORDEN DE COMPRA NºI9CO0000000919

RUBROS									
Disponibilidad	Compromiso /Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
50	1762	05 01 01 004	PRODUCTOS METALICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO	20 - INGRESOS CORRIENTES	A - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	\$ 5.552.220,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 5.552.220,00
Total Obligacion :						\$ 5.552.220,00			\$ 5.552.220,00

Compromiso SIIF	
Saldo SIIF	
Obligacion SIIF	

CONTABILIDAD

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: 51876507

Dirección: TRANSVERSAL 3A No. 49-00

Telefono: 3486868

BOGOTA D.C.

Usuario: 51876507

Fecha Actual : jueves, 11 abril 2019

1/1

Comprobante Entrada

I9000000014645

N° Contrato

N° Orden de Compra

PROVEEDOR: AMAREY NOVA MEDICAL SA **NIT:** 800250382 **FECHA:** 11/04/2019 05:45 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: TV 23 93 23 BRR CHICO **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00
N° FACTURA: AMY8800010021 **% ICA:** 4,14 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 10/04/2019 12:00 a. m.
ALMACEN: ALM.INSUMOS HOSPITALARIOS **FAX:**

Codigo	Nombre del Producto	Concent.	Unidad	Cant.	VI. Unitario	%Dto	Total	%IVA
Registro Sanitario	Lote	Fecha Vencimiento						
1179010042	SONDA NASOYEYUNAL CON PESO EN LA PUNTA		CAJA	60	\$ 92.537,00	0	5552220	0,00
	0002958272	1/10/2023 12:00:00 a. m.						

TOTAL COMPROBANTE: CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE

CONTRATO 073-2019 ORDEN DE COMPRA N°I9CO0000000919

SUBTOTAL: \$ 5.552.220,00
DESCUENTO: \$ 0,00
IMPUESTO: \$ 0,00
FLETES: \$ 0,00
IMP FLETES: \$ 0,00
RETE IVA: \$ 0,00
RETE ICA: \$ 22.986,00
RETE FUENTE: \$ 0,00
OTRAS RETE: \$ 0,00
OTRAS DEDUC: \$ 0,00
IMP DISTRI: \$ 0,00
AJUSTE RED: \$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00
TOTAL COMPR: \$ 5.529.234,00

Hoy:
Edgar Valderrama

JEFE ALMACEN

R

CT. Neila Robles Carrillo
SUPERVISOR
Departamento Enfermería
Supervisor Clínic

RESPONSABLE AGRUPACION

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

FACTURA DE VENTA No: AMY8800010021

Resolución de Facturación Electrónica 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: 2019-04-10 Moneda: COP
 Fecha de Vencimiento: 90 días Fecha de Vencimiento: 2019-07-09
 Documento Interno: 8800010023 Remisión:
 Zona (s): A1202

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



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)CIU 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: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

NIT: 8300402560
 Dirección y Ciudad: TV 5 49 00 BOGOTA D.C.
 Orden Compra: 800250332
 Destinatario: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Cod. Cliente: 122
 Telefono / Celular: 5713486868
 E-mail: ventas@grupoamarey.com
 Dirección Destinatario: TV 5 49 00
 Informativo: Cartera Vencida \$0.00
 No Caso CRM: 138672
 Documento Entrega: 80248282

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
20-7432	SONDA CORFLO ULTRA NG 12 FR43 3MG CJX10INV/IMA 2018DM-0018793	0002958272	2023-10-01	6	925.370	0	5.552.220

Handwritten signature and date: 11/04/19

OBSERVACIONES:

VALOR EN LETRAS: CINCO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS MCTE.

Descuentos pronto pago:

SUBTOTAL
 IVA
 TOTAL A PAGAR

5.552.220
 0
 5.552.220

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.

NIT. 800.250.382 - 2

FIRMA AUTORIZADA

Nombre de quién Recibe:

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



5C4586-1

POLÍTICAS DE DEVOLUCIÓN:

- 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 dentro de las 24 horas siguientes 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 producto para destrucción por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE : 228385dd7a4f6c2472190a30abb3b49e60cf0680



Bogotá, 12 DE MARZO DE 2019

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:

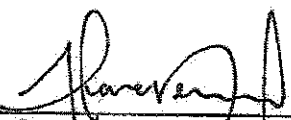
1. La Compañía ha presentado y efectuado oportunamente el pago de los aportes al Subsistema de la Protección Social, así como de los aportes parafiscales, a la administradora de riesgos laborales, a los fondos de pensiones y a las cajas de compensación familiar del mes de febrero de 2019 y el aporte a salud del mes de marzo de 2019
2. Para el pago de los aportes al Subsistema de la Protección Social, se tuvieron en cuenta los plazos establecidos previstos en el Decreto 1670 de 2007 y en los pagos correspondientes a los aportes parafiscales: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se tiene en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el Decreto 1464 de 2005 que reglamenta el artículo 10 de la Ley 21 de 1982.

Esta Certificación se expide en la ciudad de Bogotá, en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, a solicitud 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:



ÁLVARO BERMÍO ALFONSO
REVISOR FISCAL (s)
QSC HIGH PERFORMANCE TEAM SAS
T.P.194580-T

