GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.

AFE22566

CUFE: f00dbe28b5e363f8b83163234402d76e7ef9aefd0685c8ed95d28b1f022a8d68d76c7fe32ac06a9c324a5f595b2018f0

AMAREY NOVA MEDICAL S. A.
Nit: 800250382-2
601 7447300
Dirección: Carrera 7 No. 99-53 Pisos 19 y 20 - BOGOTÁ D.C.
Email: atencion.cliente@grupoamarey.com

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL: 46451 Resolucion de Facturación Electronica DIAN 18764058519642 del 2023-10- 24 a 2025-04-24 Autorizada del AFE-1 al AFE-40000 Vigencia 18 meses, 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 ETIM) BOGOTA GRAN CONTRIBUYENTE ICA: RESOLUCIÓN DDI-023769 A100.

Cliente: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

Nit: **830040256-0** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.**
Dirección: **TV 5 49 00**

Tel / Cel: **6013486868**
Destinatario: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL/TV 5 49 00**

Dirección Destinatario:
HOSPITAL MILITAR CENTRAL/TV 5 49 00

Informativo:
Cod Cliente: **0100002195**
E-mail:
SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHACIENDA.GOV.CO

Paciente: **BAYRON AMU CANO**

Historia: **1121835106**
Doctor(a): **CARLOS TORRES**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
2024-08-21 08:17:07-05:00

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
2024-11-19

Forma de Pago: **CRÉDITO**
Condiciones de Pago: **90 días.**

Medio de Pago
Consignación bancaria

Moneda: **COP** Zona (s):

Orden de Compra: **CTTO 482-2023** | No. Caso: **118509** | Documento Entrega: **0080038789** | Documento Interno: **1A00022547**

Item	Referencia	Descripción	Lote / Serie	Fecha Vencimiento	Cant.	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
1	22-527-104	ALAMBRE 0.4MM X METRO INVIMA 2018DM-0003008-R1,,,,	535780	9999-12-31	1	17,120.00	19.00	17,120.00
2	22-527-105	ALAMBRE 0.5MM X METRO INVIMA 2018DM-0003008-R1,,,,	FEBO327919	0000-00-00	1	17,120.00	19.00	17,120.00
3	25-872-09-09	TORNILLO MAXDRIVE 2.0MM X 09MM INVIMA 2021DM-0024805,,,,	33577742	9999-12-31	7	138,030.00		966,210.00
4	25-872-09-09	TORNILLO MAXDRIVE 2.0MM X 09MM INVIMA 2021DM-0024805,,,,	33564967	9999-12-31	1	138,030.00		138,030.00
5	25-550-04-09	PLACA RECTA 4 ORIF 2.0 MM INVIMA 2021DM-0024805,,,,	33600668	9999-12-31	1	338,120.00		338,120.00
6	25-882-07-09	TORNILLO MAXDRIVE BLOQ. 2.0MM X 07MM INVIMA 2021DM-0024805,,,,	33410199	2027-06-16	5	234,330.00		1,171,650.00
7	25-882-09-09	TORNILLO MAXDRIVE BLOQ. 2.0MM X 09MM INVIMA 2021DM-0024805,,,,	33489672	2032-08-29	4	241,820.00		967,280.00
8	50-716-06-09	PLACA RECTA 6 ORIF BLOQ. P. CORT G1.5MM INVIMA 2021DM-0024805,,,,	33432778	9999-12-31	1	1,506,560.00		1,506,560.00
9	50-714-04-09	PLACA RECTA 4 ORIF BLOQ. P. MED G1.5MM INVIMA 2021DM-0024805,,,,	33501280	2032-09-01	1	1,242,270.00		1,242,270.00
10	25-285-05-09	PLACA RHOMBUS 3D CONDILAR SIN BLOQUEO INVIMA 2021DM-0024805,,,,	33459641	2032-05-01	1	1,416,680.00		1,416,680.00

Proveedor Tecnológico: VSDC S.A.S. - Nit: 811.026.198-4 Fecha Generación 2024-08-21 08:17:07-05:00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.

AFE22566

CUFE: f00dbe28b5e363f8b83163234402d76e7ef9aefd0685c8ed95d28b1f022a8d68d76c7fe32ac06a9c324a5f595b2018f0

AMAREY NOVA MEDICAL S. A.
Nit: 800250382-2
601 7447300
Dirección: Carrera 7 No. 99-53 Pisos 19 y 20 - BOGOTÁ D.C.
Email: atencion.cliente@grupoamarey.com

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL: 46451 Resolucion de Facturación Electronica DIAN 18764058519642 del 2023-10- 24 a 2025-04-24 Autorizada del AFE-1 al AFE-40000 Vigencia 18 meses, 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 ETIM) BOGOTA GRAN CONTRIBUYENTE ICA: RESOLUCIÓN DDI-023769 A100.

Cliente: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

Nit: **830040256-0** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.**
Dirección: **TV 5 49 00**

Tel / Cel: **6013486868**
Destinatario: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL/TV 5 49 00**

Dirección Destinatario:
HOSPITAL MILITAR CENTRAL/TV 5 49 00

Informativo:
Cod Cliente: **0100002195**
E-mail:
SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHACIENDA.GOV.CO

Paciente: **BAYRON AMU CANO**

Historia: **1121835106**
Doctor(a): **CARLOS TORRES**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
2024-08-21 08:17:07-05:00

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
2024-11-19

Forma de Pago: **CRÉDITO**
Condiciones de Pago: **90 días.**

Medio de Pago
Consignación bancaria

Moneda: **COP** Zona (s):

Orden de Compra: **CTTO 482-2023** | No. Caso: **118509** | Documento Entrega: **0080038789** | Documento Interno: **1A00022547**

Item	Referencia	Descripción	Lote / Serie	Fecha Vencimiento	Cant.	Valor Unitario	% IVA	Valor Total

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

Valor en Letras: SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Observaciones:

Total Items: **10**

Subtotal	**7,781,040.00**
Descuento	**0.00**
Base IVA	**34,240.00**
IVA	**6,506.00**
Total Operación	**7,787,546.00**
Valor Total:	**7,787,546.00**

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. Con la aceptación, expresa o tácita, del presente documento, autorizo a Novatecnica S.A.S o cualquier tercero debidamente acreditado por este, a contactarme por cualquier medio en referencia al presente documento en caso de encontrarme en mora, con la finalidad de mantener una comunicación efectiva y oportuna. Además, autorizó para recibir información por medio de correo electrónico, mensaje de texto, WhatsApp y correspondencia física.

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 dentrode 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.

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe

C.C: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma de Recibido Aceptada: _____

icontec ISO 9001 SC4586-1

IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

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.

Proveedor Tecnológico: VSDC S.A.S. - Nit: 811.026.198-4 Fecha Generación 2024-08-21 08:17:07-05:00