GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.

AFE23574

CUFE: f38b110906266a02b9f8fe48408711bbb4189ab687e0148b6bb0c86c4791ed537961fb0b1bde065157d2fbc5c5293873

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: **VALENTINA RESTREPO SANCHEZ**

Historia: **1018513529**
Doctor(a): **DORYS RENTERIA**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
2024-09-02 11:09:03-05:00

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
2024-12-01

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: **118946** | Documento Entrega: **0080040715** | Documento Interno: **1A00023555**

Item	Referencia	Descripción	Lote / Serie	Fecha Vencimiento	Cant.	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
1	25-396-34-09	PLACA RECTA ARNETT 4 ORIF P. MED 2.0MM INVIMA 2021DM-0024805,,,,	33550131	9999-12-31	2	762,910.00		1,525,820.00
2	22-527-104	ALAMBRE 0.4MM X METRO INVIMA 2018DM-0003008-R1,,,,	FEBO327919	2029-01-31	2	17,120.00	19.00	34,240.00
3	22-527-105	ALAMBRE 0.5MM X METRO INVIMA 2018DM-0003008-R1,,,,	FEBO327919	9999-12-31	1	17,120.00	19.00	17,120.00
4	25-872-05-09	TORNILLO MAXDRIVE 2.0MM X 05MM INVIMA 2021DM-0024805,,,,	33577807	2040-12-31	7	124,120.00		868,840.00
5	25-872-07-09	TORNILLO MAXDRIVE 2.0MM X 07MM INVIMA 2021DM-0024805,,,,	33553412	9999-12-31	15	124,120.00		1,861,800.00
6	25-873-05-09	TORNILLO MAXDRIVE 2.3MM X 05MM INVIMA 2021DM-0024805,,,,	33473277	2032-09-01	1	148,730.00		148,730.00
7	25-873-07-09	TORNILLO MAXDRIVE 2.3MM X 07MM INVIMA 2021DM-0024805,,,,	33538165	9999-12-31	1	149,800.00		149,800.00
8	50-371-04-09	PLACA EN L DER. 4 ORIF P. CORTO 0.6X2.0 INVIMA 2021DM-0024805,,,,	33440721	9999-12-31	2	571,380.00		1,142,760.00
9	50-373-04-09	PLACA EN L IZQ. 4 ORIF P. CORTO 0.6X2.0 INVIMA 2021DM-0024805,,,,	33501399	9999-12-31	2	571,380.00		1,142,760.00

Proveedor Tecnológico: VSDC S.A.S. - Nit: 811.026.198-4 Fecha Generación 2024-09-02 11:09:03-05:00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.

AFE23574

CUFE: f38b110906266a02b9f8fe48408711bbb4189ab687e0148b6bb0c86c4791ed537961fb0b1bde065157d2fbc5c5293873

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: **VALENTINA RESTREPO SANCHEZ**

Historia: **1018513529**
Doctor(a): **DORYS RENTERIA**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
2024-09-02 11:09:03-05:00

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
2024-12-01

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: **118946** | Documento Entrega: **0080040715** | Documento Interno: **1A00023555**

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

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

Valor en Letras: SEIS MILLONES NOVECIENTOS UN MIL SEISCIENTOS VEINTE Y NUEVE PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Observaciones:

Total Items: **9**

Subtotal	**6,891,870.00**
Descuento	**0.00**
Base IVA	**51,360.00**
IVA	**9,759.00**
Total Operación	**6,901,629.00**
Valor Total:	**6,901,629.00**

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 2024-09-02 11:09:03-05:00