Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.
Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

**ACTA DE SUPERVISION**
**RESOLUCION N° 00033/97**

***CONTRATO: 6061 DE 2024***

**PROVEEDOR :**

**AMAREY NOVA MEDICAL S.A**

Luego de realizar la revisión técnica del contrato y/o Orden descrita anteriormente, atentamente me permito realizar las siguientes observaciones de acuerdo a la calidad de los productos.

Los elementos y/o los servicios supervisados coinciden con las características escritas en las facturas relacionadas a continuación de los pacientes.

| PACIENTE | H.CLINICA | FACTURA | VALOR |
|---|---|---|---|
| JESUS SANTIAGO CAMACHO | 1012465445 | AFE23986 | $ 870.000 |
| SAAID LOZADA BECERRA | 11224334 | AFE23987 | $ 8.016.000 |
| LUZ MARINA PAEZ | 39642078 | AFE23988 | $ 4.341.000 |
| CLAUDIA MARCELA RUBIANO | 39541624 | AFE23989 | $ 2.003.000 |
| LUIS MIGUEL PARRA | 1024550419 | AFE23990 | $ 700.000 |
| ANAELE TOVAR MIRANDA | 20705783 | AFE23991 | $ 2.313.000 |
| ANDRIO FRANCISCO RODRIGUEZ | 79501985 | AFE23992 | $ 6.722.000 |
| MARIA MARTHA CARDONA OSORIO | 25095493 | AFE23993 | $ 2.963.000 |
| TITO ALFONSO CAÑON MONROY | 19432068 | AFE23994 | $ 2.963.000 |
| LUZ MARIA RIVERA | 23798734 | AFE23995 | $ 13.362.000 |
| MYRIAM CECILIA DIAZ | 41321893 | AFE23996 | $ 2.963.000 |
| LUIS EDUARDO CHAMORRO | 18876128 | AFE23997 | $ 3.418.000 |
| | | **TOTAL** | **$ 50.634.000** |

**APROBADO POR:**

Beatriz Elena Verdugo S.
Instrumentadora Quirúrgica
C.C 1.024.496.970

**SUPERVISOR**

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Almacen Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Viviana Ulla
CARGO: Auxiliar Admon
C.C. #: 52843341
FECHA: 10/09/24 HORA: 11:35 am
FIRMA:

**FECHA: 09 DE SEPTIEMBRE DE 2024**

| Secretaría Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN | Versión: | 4 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 22/03/2024 | |
| | | Código: | 18-02-FO-0007 | |

| CERTIFICACIÓN: __x__ | INFORME PARCIAL: ____ | Marque con una (X) según corresponda |
|---|---|---|
| CONTRATO No. 6061 DE 2024 | FECHA DEL INFORME : | 09 DE SEPTIEMBRE DE 2024 |

**FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN**

**1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN**

| | | | | | | | Fecha de Inicio: | Fecha de Terminación: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Contratista: | AMAREY NOVA MEDICAL SA | NIT O C.C | 800250382-2 | Valor Inicial: | $200.000.000 | | 11/08/2024 | 12/10/2024 |
| Representante Legal: | MANUEL IGNACIO CAMACHO MONTOYA | Cedula Representante | 79568251 | | | | | |
| Objeto del Contrato u orden: | SUMINISTRAR MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS REEMPLAZOS ARTICULARES, MEDICINA DEPORTIVA, INJERTOS ÓSEOS Y PATOLOGÍAS VASCULARES CEREBRALES PARA LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUELO REQUIERAN, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE SE REALIZAN EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. | | | | | | | |
| Duración Inicial | 2 MESES | | | | | | | |
| Disponibilidades Números | N° 0919 de 21 | Registros Presupuestales | | | | | | |
| Rubro presupuestal | | CÓDIGO | | | | | | |
| | MATERIAL MEDICO - QUIRURGICO | | 4245010401 | Valor Total: | $200.000.000 | Fecha Terminación actual: | | 12/10/2024 |
| FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN | 11/12/2024 | | | | | | | |

**FUNCIONES TÉCNICAS DE LA SUPERVISIÓN**

**2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN**

**INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES**

| No. INFORME/CERTIF. | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO | CENTRO DE COSTO | CUMPLIÓ | | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SUMINISTRAR MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS REEMPLAZOS ARTICULARES, MEDICINA DEPORTIVA, INJERTOS ÓSEOS Y PATOLOGÍAS VASCULARES CEREBRALES PARA LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUELO REQUIERAN, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE SE REALIZAN EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. | | SI | NO | Oportunidad de entrega | SI: X N/A NO: | Cumplimiento de documentación tramitada o presentada | SI: X | NO: |
| | | | X | | 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:

**FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN**

**3. INFORMACIÓN DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA o CUENTA DE COBRO | FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO | PERIODO FACTURADO | FECHA RADICACIÓN | VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | AFE23986 | 5/09/2024 | SEPTIEMBRE | 09-09-2024 | $ 870.000 | 870.000 | 199.130.000 | 0% | |
| 2 | AFE23987 | 5/09/2024 | SEPTIEMBRE | 09-09-2024 | $ 8.016.000 | 8.886.000 | 191.984.000 | 4% | |
| 3 | AFE23988 | 5/09/2024 | SEPTIEMBRE | 09-09-2024 | $ 4.341.000 | 13.227.000 | 187.643.000 | 7% | |
| 4 | AFE23989 | 5/09/2024 | SEPTIEMBRE | 09-09-2024 | $ 2.003.000 | 15.230.000 | 185.640.000 | 8% | |
| 5 | AFE23990 | 5/09/2024 | SEPTIEMBRE | 09-09-2024 | $ 700.000 | 15.930.000 | 184.940.000 | 8% | |
| 6 | AFE23991 | 5/09/2024 | SEPTIEMBRE | 09-09-2024 | $ 2.313.000 | 18.243.000 | 182.627.000 | 9% | |
| 7 | AFE23992 | 5/09/2024 | SEPTIEMBRE | 09-09-2024 | $ 6.722.000 | 24.965.000 | 175.905.000 | 12% | |
| 8 | AFE23993 | 5/09/2024 | SEPTIEMBRE | 09-09-2024 | $ 2.963.000 | 27.928.000 | 172.942.000 | 14% | |
| 9 | AFE23994 | 5/09/2024 | SEPTIEMBRE | 09-09-2024 | $ 2.963.000 | 30.891.000 | 169.979.000 | 15% | |
| 10 | AFE23995 | 5/09/2024 | SEPTIEMBRE | 09-09-2024 | $ 13.362.000 | 44.253.000 | 156.617.000 | 22% | |
| 11 | AFE23996 | 5/09/2024 | SEPTIEMBRE | 09-09-2024 | $ 2.963.000 | 47.216.000 | 153.654.000 | 24% | |
| 12 | AFE23997 | 5/09/2024 | SEPTIEMBRE | 09-09-2024 | $ 3.418.000 | 50.634.000 | 150.236.000 | 25% | |
| | TOTAL | | | | 50.634.000 | 50.634.000 | 149.366.000 | 25% | |

**4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS**

| Existencia de Garantías | SI: X |
|---|---|
| | NO: |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

**EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NÚMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | CINCUENTA MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS M/CT | $ 50.634.000 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO CUARENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS M/CT | $ 149.366.000 |

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL CERTIFICADO | $ 50.634.000 |
| No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO | FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO |
| AFE23986* *AFE23987* *AFE23988* *AFE23989* *AFE23990* *AFE23991* *AFE23992* *AFE23993* *AFE23994* *AFE23995* *AFE23996* *AFE23997* * | SEPTIEMBRE DE 2024 |
| VALOR A PAGAR | $ 50.634.000 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | Durante la ejecución del contrato no se ha presenta ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato |
| ANEXOS: | |

Beatriz Elena Verdugo S.
Instrumentadora Quirúrgica
C.C. 1.024.496.970

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | BEATRIZ ELENA VERDUGO SINNING |
| C.C. No. | 1024496970 |
| CARGO/PERFIL | INSTRUMENTADORA |
| ÁREA DE UBICACIÓN | UNIDAD DE KENNEDY |

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
## No.

AFE23986

CUFE: 4fdf60ac72539c55d3c196c397faf1c38cb260561db3ed815d432fac37d50e5149821626f9459fd016a65a83ae610e19


**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: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**
Nit: **900959048-4** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.**
Dirección: **TV 74 F 40 B 54 SUR**

Tel / Cel: **6014546800**
Destinatario: **USS HOSPITAL DE BOSA/CL 65 D SUR 79 C 90**

Dirección Destinatario:
**USS HOSPITAL DE BOSA/CL 65 D SUR 79 C 90**

Informativo:
Cod Cliente: **0100001737**
E-mail:
**FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO**

Paciente: **JESUS SANTIAGO CAMACHO**

Historia: **1012465445**
Doctor(a): **OÑATE**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
**2024-09-05 18:25:19-05:00**

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
**2024-12-04**

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

Medio de Pago
**Consignación bancaria**

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

Orden de Compra: **CCTO 6061-2024** | No. Caso: **118748** | Documento Entrega: **0080039663** | Documento Interno: **1A00023967**

| Item | Referencia | Descripción | Lote / Serie | Fecha Vencimiento | Cant. | Valor Unitario | % IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 5705297 | VARIAX HAND PROFILE SET 1.7 S 2X2Y2H<br>INVIMA 2013DM-0010034,,,, | 1000302588 | 9999-12-31 | 1 | 260,000.00 | | 260,000.00 |
| 2 | 5817008 | VARIAX HD PROF 1.7X8 MM TOR CROSSPIN AT<br>INVIMA 2013DM-0010034,,,, | 1000508613 | 2040-12-31 | 3 | 122,000.00 | | 366,000.00 |
| 3 | 5817009 | VARIAX HD PROF 1.7X9 MM TOR CROSSPIN AT<br>INVIMA 2013DM-0010034,,,, | 1000373829 | 9999-12-31 | 2 | 122,000.00 | | 244,000.00 |

HOSPITAL DE KENNEDY III NIVEL
04 SEP 2024
Beatriz Adriana Verdugo S.
Instrumentadora Quirúrgica
CC. 1.024.496.970

**Valor en Letras:** OCHOCIENTOS SETENTA MIL PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

**Observaciones:**

Total Items: **3**

| | |
|---|---|
| Subtotal | **870,000.00** |
| Descuento | **0.00** |
| Base IVA | **0.00** |
| IVA | **0.00** |
| Total Operación | **870,000.00** |
| **Valor Total:** | **870,000.00** |

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.

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
Nit. 800.250.382-2

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe

C.C: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma de Recibido Aceptada: _____

icontec ISO 9001 SC-4535-1
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 2024-09-05 18:25:19-05:00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
**No.**

AFE23987

CUFE: 3a5582b9300381188836728 41b396c95941d1608e38650fd418e6425a5906165bb1d059790c068062ad68e69e20aaa88


**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: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**
Nit: **900959048-4** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.**
Dirección: **TV 74 F 40 B 54 SUR**

Tel / Cel: **6014546800**
Destinatario: **USS HOSPITAL DE BOSA/CL 65 D SUR 79 C 90**

Dirección Destinatario:
**USS HOSPITAL DE BOSA/CL 65 D SUR 79 C 90**

Informativo:
Cod Cliente: **0100001737**
E-mail:
**FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO**

Paciente: **SAAID LOZADA BECERRA**

Historia: **11224334**
Doctor(a): **OÑATE**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
**2024-09-05 18:27:07-05:00**

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
**2024-12-04**

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

Medio de Pago
**Consignación bancaria**

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

Orden de Compra: **CCTO 6061-2024** | No. Caso: **118749** | Documento Entrega: **0080039666** | Documento Interno: **1A00023968**

| Item | Referencia | Descripción | Lote / Serie | Fecha Vencimiento | Cant. | Valor Unitario | % IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 629384 | VARIAX CODO PLACA MEDIAL 4 H<br>INVIMA 2013DM-0010034,,,, | AF5724 | 2040-12-31 | 1 | 3,000,000.00 | | 3,000,000.00 |
| 2 | 629246 | VARIAX CODO PLACA POSTELATE IZQ 6H<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AG3262 | 2040-12-31 | 1 | 3,000,000.00 | | 3,000,000.00 |
| 3 | 657312 | TOR BL VARIAX2 T10 ROSCA TOTAL 3.5MM-L12<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AE6869 | 2039-12-31 | 2 | 168,000.00 | | 336,000.00 |
| 4 | 657314 | TOR BL VARIAX2 T10 ROSCA TOTAL 3.5MM-L14<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AF0790 | 2039-12-31 | 2 | 168,000.00 | | 336,000.00 |
| 5 | 657320 | TOR BL VARIAX2 T10 ROSCA TOTAL 3.5MM-L20<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AA5909 | 2040-12-31 | 2 | 168,000.00 | | 336,000.00 |
| 6 | 657324 | LOCK SCR VARIAX2 T10 F. THREAD 3.5MML24<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | K46472 | 9999-12-31 | 1 | 168,000.00 | | 168,000.00 |
| 7 | 657418 | TORN HUESO T10 ROSCA TOTAL 3.5MM - L18MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AF7059 | 2039-12-31 | 1 | 168,000.00 | | 168,000.00 |
| 8 | 657420 | TORN HUESO T10 ROSCA TOTAL 3.5MM - L20MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AF8196 | 2039-12-31 | 2 | 168,000.00 | | 336,000.00 |
| 9 | 657424 | TORN HUESO T10 ROSCA TOTAL 3.5MM - L24MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AA3043 | 2040-12-31 | 2 | 168,000.00 | | 336,000.00 |

HOSPITAL DE KENNEDY
09 SEP
Instrumentadora Quirúrgica
C.C. 1.024496970


Proveedor Tecnológico: VSDC S.A.S. - Nit: 811.026.198-4 Fecha Generación 2024-09-05 18:27:07-05:00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
## No.

AFE23987

CUFE: 3a5582b9300381188836728 41b396c95941d1608e38650fd418e6425a5906165bb1d059790c068062ad68e69e20aaa88

**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: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**
Nit: **900959048-4** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.**
Dirección: **TV 74 F 40 B 54 SUR**

Tel / Cel: **6014546800**
Destinatario: **USS HOSPITAL DE BOSA/CL 65 D SUR 79 C 90**

Dirección Destinatario:
**USS HOSPITAL DE BOSA/CL 65 D SUR 79 C 90**

Informativo:
Cod Cliente: **0100001737**
E-mail:
**FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO**

Paciente: **SAAID LOZADA BECERRA**

Historia: **11224334**
Doctor(a): **OÑATE**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
**2024-09-05 18:27:07-05:00**

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
**2024-12-04**

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

Medio de Pago
**Consignación bancaria**

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

Orden de Compra: **CCTO 6061-2024** | No. Caso: **118749** | Documento Entrega: **0080039666** | Documento Interno: **1A00023968**

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

HOSPITAL DE KENNEDY
09 SEP 2024
Beatriz Elena Verdugo S.
Instrumentadora Quirúrgica
C.C. 1.024.496.970

**Valor en Letras:** OCHO MILLONES DIEZ Y SEIS MIL PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

**Observaciones:**

Total Items: **9**

| | |
|---|---|
| Subtotal | 8,016,000.00 |
| Descuento | 0.00 |
| Base IVA | 0.00 |
| IVA | 0.00 |
| Total Operación | 8,016,000.00 |
| **Valor Total:** | 8,016,000.00 |

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.

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
NIT 800.250.382-2

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe

C.C: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma de Recibido Aceptada: _____

icontec ISO 9001 SC-5595-1
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 2024-09-05 18:27:07-05:00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
**No.**

AFE23988

CUFE: a02d307f11e258e9e717cccfe5457e3c05e5acede853fb904231adaec1e0c4a7266aa2f0842d468a4c4648a31a3cb761

**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: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**
Nit: **900959048-4** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.**
Dirección: **TV 74 F 40 B 54 SUR**

Tel / Cel: **6014546800**
Destinatario: **HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Dirección Destinatario:
**HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Informativo:
Cod Cliente: **0100001737**
E-mail:
**FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO**

Paciente: **LUZ MARINA PAEZ**

Historia: **39642078**
Doctor(a): **SEBASTIAN CORTES**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
**2024-09-05 18:39:59-05:00**

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
**2024-12-04**

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

Medio de Pago
**Consignación bancaria**

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

Orden de Compra: **CCTO 6061-2024** | No. Caso: **118304** | Documento Entrega: **0080039683** | Documento Interno: **1A00023969**

| Item | Referencia | Descripción | Lote / Serie | Fecha Vencimiento | Cant. | Valor Unitario | % IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 371365 | AXSOS TORNILLO AUTOTAR BLOQ 5.0mm x 65<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AA2850 | 9999-12-31 | 1 | 361,000.00 | | 361,000.00 |
| 2 | 371370 | AXSOS TORNILLO AUTOTAR BLOQ 5.0mm x 70<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AD9334 | 2039-12-31 | 1 | 361,000.00 | | 361,000.00 |
| 3 | 371375 | AXSOS TORNILLO AUTOTAR BLOQ 5.0mm x 75<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AA6046 | 2040-12-31 | 1 | 361,000.00 | | 361,000.00 |
| 4 | 340626 | AXSOS TORNILLO CORTICAL ß 4.5mm x 26mm<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AE6219 | 2040-12-31 | 2 | 55,000.00 | | 110,000.00 |
| 5 | 340630 | AXSOS TORNILLO CORTICAL ß 4.5mm x 30mm<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | 12063Y | 9999-12-31 | 1 | 55,000.00 | | 55,000.00 |
| 6 | 340634 | AXSOS TORNILLO CORTICAL ß 4.5mm x 34mm<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | 06427L | 9999-12-31 | 1 | 55,000.00 | | 55,000.00 |
| 7 | 340642 | AXSOS TORNILLO CORTICAL ß 4.5mm x 42mm<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AA5757 | 2040-12-31 | 1 | 56,000.00 | | 56,000.00 |
| 8 | 343055 | AXSOS TORNILLO ESPO ß 6.5 x 55 mm TR<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AF3104 | 2039-12-31 | 1 | 89,000.00 | | 89,000.00 |
| 9 | 343075 | AXSOS TORNILLO ESPO ß 6.5 45-60mm<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AD4410 | 9999-12-31 | 1 | 93,000.00 | | 93,000.00 |
| 10 | 437514 | AXSOS PLACA DIS FE IZQ 14-5H BL M 7 BL V<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AF8461 | 2040-12-31 | 1 | 2,800,000.00 | | 2,800,000.00 |

Beatriz Elena Verduzco S.
Instrumentadora Quirúrgica
C.C. 1.024.496.970

Proveedor Tecnológico: VSDC S.A.S. - Nit: 811.026.198-4 Fecha Generación 2024-09-05 18:39:59-05:00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
**No.**

AFE23988

CUFE: a02d307f11e258e9e717cccfe5457e3c05e5acede853fb904231adaec1e0c4a7266aa2f0842d468a4c4648a31a3cb761

**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: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**
Nit: **900959048-4** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.**
Dirección: **TV 74 F 40 B 54 SUR**

Tel / Cel: **6014546800**
Destinatario: **HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Dirección Destinatario:
**HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Informativo:
Cod Cliente: **0100001737**
E-mail:
**FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO**

Paciente: **LUZ MARINA PAEZ**

Historia: **39642078**
Doctor(a): **SEBASTIAN CORTES**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
**2024-09-05 18:39:59-05:00**

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
**2024-12-04**

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

Medio de Pago
**Consignación bancaria**

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

Orden de Compra: **CCTO 6061-2024** | No. Caso: **118304** | Documento Entrega: **0080039683** | Documento Interno: **1A00023969**

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

HOSPITAL DE KENNEDY
09 SEP 2024
Beatriz Elena Verdugo S.
Instrumentadora Quirúrgica
C.C. 1.024.496.970

**Valor en Letras:** CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

**Observaciones:**

Total Items: **10**

| | |
|---|---|
| Subtotal | **4,341,000.00** |
| Descuento | **0.00** |
| Base IVA | **0.00** |
| IVA | **0.00** |
| Total Operación | **4,341,000.00** |
| **Valor Total:** | **4,341,000.00** |

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.

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
Nit 800.250.382-2

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe

C.C: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma de Recibido Aceptada: _____

icontec ISO 9001 SC4519-1

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 2024-09-05 18:39:59-05:00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
**No.**

AFE23989

CUFE: b29f46222e8aa64600467c2c5e93aa5bc8ecbd9caa942312ed470f3c389d3d229d6f273d7942f8ec70475ffc93553be7

**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: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**
Nit: **900959048-4** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.**
Dirección: **TV 74 F 40 B 54 SUR**

Tel / Cel: **6014546800**
Destinatario: **HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Dirección Destinatario:
**HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Informativo:
Cod Cliente: **0100001737**
E-mail:
**FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO**

Paciente: **CLAUDIA MARCELA RUBIANO**

Historia: **39541624**
Doctor(a): **SANTIAGO LOPEZ**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
**2024-09-05 18:42:02-05:00**

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
**2024-12-04**

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

Medio de Pago
**Consignación bancaria**

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

Orden de Compra: **CCTO 6061-2024** | No. Caso: **118370** | Documento Entrega: **0080039690** | Documento Interno: **1A00023970**

| Item | Referencia | Descripción | Lote / Serie | Fecha Vencimiento | Cant. | Valor Unitario | % IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 656020 | VAR. DIS RA 2.4 MM TORNILLO BL 20 MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | 1000554083 | 2040-12-31 | 3 | 110,000.00 | | 330,000.00 |
| 2 | 656022 | VAR. DIS RA 2.4 MM TORNILLO BL 22 MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | 1000548100 | 2040-12-31 | 1 | 110,000.00 | | 110,000.00 |
| 3 | 656414 | VAR. DIS RA 2.7MM TORNILLO HUESO 14MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | 1000502655 | 9999-12-31 | 1 | 110,000.00 | | 110,000.00 |
| 4 | 656416 | VAR. DIS RA 2.7MM TORNILLO HUESO 16MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | 1000554603 | 2040-12-31 | 1 | 110,000.00 | | 110,000.00 |
| 5 | 656314 | VAR. DIS RA 2.7 MM TORNILLO BL 14 MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | 1000316302 | 9999-12-31 | 1 | 110,000.00 | | 110,000.00 |
| 6 | 5425683 | PLACA EXTRA CORTA DER. RADIO DISTAL 49MM<br>INVIMA 2013DM-0010034,,,, | 1000547569 | 2040-12-31 | 1 | 1,165,000.00 | | 1,165,000.00 |
| 7 | 390157 | SPS GDS CLAVO KIRSCHNER 1.25 X 1.50 MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | 28144H | 9999-12-31 | 1 | 34,000.00 | | 34,000.00 |
| 8 | 390164 | SPS GDS CLAVO KIRSCHNER 1.6 X 150 MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | 7730AA | 2040-12-31 | 1 | 34,000.00 | | 34,000.00 |

HOSPITAL DE KENNEDY
09 SEP 2024
Beatriz Elena Arango
Instrumentadora Quirúrgica
C.C. 1.024.496.970

Proveedor Tecnológico: VSDC S.A.S. - Nit: 811.026.198-4 Fecha Generación 2024-09-05 18:42:02-05:00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
**No.**

AFE23989

CUFE: b29f46222e8aa64600467c2c5e93aa5bc8ecbd9caa942312ed470f3c389d3d229d6f273d7942f8ec70475ffc93553be7

**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: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**
Nit: **900959048-4** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.**
Dirección: **TV 74 F 40 B 54 SUR**

Tel / Cel: **6014546800**
Destinatario: **HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Dirección Destinatario:
**HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Informativo:
Cod Cliente: **0100001737**
E-mail:
**FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO**

Paciente: **CLAUDIA MARCELA RUBIANO**

Historia: **39541624**
Doctor(a): **SANTIAGO LOPEZ**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
**2024-09-05 18:42:02-05:00**

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
**2024-12-04**

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

Medio de Pago
**Consignación bancaria**

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

Orden de Compra: **CCTO 6061-2024** | No. Caso: **118370** | Documento Entrega: **0080039690** | Documento Interno: **1A00023970**

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

HOSPITAL DE KENNEDY E.S.E.
05 SEP 2024
Beatriz Elena Verdugo S.
Instrumentadora Quirúrgica
C.C.41.024.496.970

**Valor en Letras:** DOS MILLONES TRES MIL PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

**Observaciones:**

Total Items: **8**

| | |
|---|---|
| Subtotal | 2,003,000.00 |
| Descuento | 0.00 |
| Base IVA | 0.00 |
| IVA | 0.00 |
| Total Operación | 2,003,000.00 |
| **Valor Total:** | 2,003,000.00 |

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.

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
Nit. 800250.382-2

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe

C.C: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma de Recibido Aceptada: _____

icontec ISO 9001 SC-4505-1
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 2024-09-05 18:42:02-05:00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
**No.**
AFE23990

CUFE: 80eb84b4677d6fc97266d7efbc95274e8a6ff9d5145f37655f0817619df8bc8d359a6b8a0e6d215346cb003cc3b2d0ef

**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: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**
Nit: **900959048-4** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.**
Dirección: **TV 74 F 40 B 54 SUR**

Tel / Cel: **6014546800**
Destinatario: **HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Dirección Destinatario:
**HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Informativo:
Cod Cliente: **0100001737**
E-mail:
**FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO**

Paciente: **LUIS MIGUEL PARRA**

Historia: **1024550419**
Doctor(a): **GUSTAVO**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
**2024-09-05 18:44:10-05:00**

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
**2024-12-04**

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

Medio de Pago
**Consignación bancaria**

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

Orden de Compra: **CCTO 6061-2024** | No. Caso: **118388** | Documento Entrega: **0080039694** | Documento Interno: **1A00023971**

| Item | Referencia | Descripción | Lote / Serie | Fecha Vencimiento | Cant. | Valor Unitario | % IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 325030S | ASNISS III TORNILLO CANULADO 4.0-30X10MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | K60964 | 2032-08-31 | 1 | 233,000.00 | | 233,000.00 |
| 2 | 325030S | ASNISS III TORNILLO CANULADO 4.0-30X10MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | C00741 | 2025-08-31 | 1 | 233,000.00 | | 233,000.00 |
| 3 | 702459 | ASNIS III ALAMBRE GUIA ROSCA 1.4X150 MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | 1759AA | 2039-12-31 | 2 | 56,000.00 | | 112,000.00 |
| 4 | 390018 | ARANDELA PXTORNILLOS 2.7X3.5X4.0MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AA8864 | 2040-12-31 | 2 | 61,000.00 | | 122,000.00 |

HOSPITAL DE KENNEDY
04 SEP 24
Beatriz Elena Verdugo S.
Instrumentadora Quirúrgica
C.C. 1.024.490.970

**Valor en Letras:** SETECIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

**Observaciones:**

Total Items: **4**

| | |
|---|---|
| Subtotal | **700,000.00** |
| Descuento | **0.00** |
| Base IVA | **0.00** |
| IVA | **0.00** |
| Total Operación | **700,000.00** |
| **Valor Total:** | **700,000.00** |

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.

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
Nit. 800.250.382-2

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe

C.C: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma de Recibido Aceptada: _____

icontec ISO 9001 SC-4520-1
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 2024-09-05 18:44:10-05:00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
## No.

AFE23991

CUFE: 6e044e32e942f3ae15bb0281a2d723e394bf3c63b07fc8ef234bddb3f7adb7ac9e3b3492eb93edc3ac81c71072134989

**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: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**
Nit: **900959048-4** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.**
Dirección: **TV 74 F 40 B 54 SUR**

Tel / Cel: **6014546800**
Destinatario: **HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Dirección Destinatario:
**HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Informativo:
Cod Cliente: **0100001737**
E-mail:
**FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO**

Paciente: **ANAELE TOVAR MIRANDA**

Historia: **20705783**
Doctor(a): **GUSTAVO**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
**2024-09-05 18:46:30-05:00**

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
**2024-12-04**

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

Medio de Pago
**Consignación bancaria**

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

Orden de Compra: **CCTO 6061-2024** | No. Caso: **118594** | Documento Entrega: **0080039699** | Documento Interno: **1A00023972**

| Item | Referencia | Descripción | Lote / Serie | Fecha Vencimiento | Cant. | Valor Unitario | % IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 5425374 | VARIAX DIS RA PLAC VOLAR BL ANG IZQ 56MM<br>INVIMA 2013DM-0010034,,,, | 1000540989 | 2040-12-31 | 1 | 1,433,000.00 | | 1,433,000.00 |
| 2 | 656018 | VAR. DIS RA 2.4 MM TORNILLO BL 18 MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | 1000487837 | 9999-12-31 | 4 | 110,000.00 | | 440,000.00 |
| 3 | 656016 | VAR. DIS RA 2.4 MM TORNILLO BL 16 MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | 1000403869 | 2040-12-31 | 1 | 110,000.00 | | 110,000.00 |
| 4 | 656414 | VAR. DIS RA 2.7MM TORNILLO HUESO 14MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | 1000553296 | 2040-12-31 | 3 | 110,000.00 | | 330,000.00 |

HOSPITAL DE KENNEDY
09 SEP 2024
Beatriz Elena Arango S.
Instrumentadora Quirúrgica
C.C. 1024.496.970

**Valor en Letras:** DOS MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

**Observaciones:**

Total Items: **4**

| | |
|---|---|
| Subtotal | **2,313,000.00** |
| Descuento | **0.00** |
| Base IVA | **0.00** |
| IVA | **0.00** |
| Total Operación | **2,313,000.00** |
| **Valor Total:** | **2,313,000.00** |

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 averia 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.

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
Nit. 800.250.382-2

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe

C.C: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma de Recibido Aceptada: _____

icontec ISO 9001 SC4598-1
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 Tecnologico: VSDC S.A.S. - Nit: 811.026.198-4 Fecha Generacion 2024-09-05 18:46:30-05:00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
## No.

AFE23992

CUFE: d4c512b9bab5de77371b358fb1253811ec7fb648c9d70750bcc205ec28f2158aec4c41db6cd17e200f75034acac83390


**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: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**
Nit: **900959048-4** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.**
Dirección: **TV 74 F 40 B 54 SUR**

Tel / Cel: **6014546800**
Destinatario: **HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Dirección Destinatario:
**HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Informativo:
Cod Cliente: **0100001737**
E-mail:
**FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO**

Paciente: **ANDRIO FRANCISCO RODRIGUEZ**

Historia: **79501985**
Doctor(a): **LEONARDO CARVAJAL**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
**2024-09-05 18:49:07-05:00**

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
**2024-12-04**

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

Medio de Pago
**Consignación bancaria**

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

Orden de Compra: **CCTO 6061-2024** | No. Caso: **118636** | Documento Entrega: **0080039705** | Documento Interno: **1A00023973**

| Item | Referencia | Descripción | Lote / Serie | Fecha Vencimiento | Cant. | Valor Unitario | % IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 371534 | AXSOS TORNILLO BLOQUEADO 4.0MM-L34<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AA7532 | 2040-12-31 | 1 | 174,000.00 | | 174,000.00 |
| 2 | 371550 | AXSOS TORNILL BL ACER AUTOTAR T15 4.0X50<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AC8719 | 2040-12-31 | 1 | 234,000.00 | | 234,000.00 |
| 3 | 338626 | AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X26MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AG1157 | 2039-12-31 | 1 | 55,000.00 | | 55,000.00 |
| 4 | 338628 | AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X28MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AG1237 | 2040-12-31 | 2 | 55,000.00 | | 110,000.00 |
| 5 | 338632 | AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X32MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AG1159 | 2039-12-31 | 1 | 56,000.00 | | 56,000.00 |
| 6 | 338640 | AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X40MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AG7368 | 2040-12-31 | 2 | 57,000.00 | | 114,000.00 |
| 7 | 338644 | AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X44MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | H56281 | 9999-12-31 | 1 | 59,000.00 | | 59,000.00 |
| 8 | 437406 | AXSOS P DIST ANT LAT TIB IZ 123MM-6X3H-3<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AA9390 | 2040-12-31 | 1 | 2,514,000.00 | | 2,514,000.00 |
| 9 | 430205 | SPS P PLACA 1-3 CON COLLAR 5H L64 MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AH0991 | 2040-12-31 | 1 | 230,000.00 | | 230,000.00 |
| 10 | 40-20904 | PLACA PERONE VARIAX- 4 ORIF 89MM<br>INVIMA 2013DM-0010034,,,, | 1000527763 | 2040-12-31 | 1 | 2,000,000.00 | | 2,000,000.00 |
| 11 | 657314 | TOR BL VARIAX2 T10 ROSCA TOTAL 3.5MM-L14<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AF0790 | 2039-12-31 | 1 | 168,000.00 | | 168,000.00 |
| 12 | 657318 | TOR BL VARIAX2 T10 ROSCA TOTAL 3.5MM-L18<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AB9206 | 2040-12-31 | 1 | 168,000.00 | | 168,000.00 |
| 13 | 657320 | TOR BL VARIAX2 T10 ROSCA TOTAL 3.5MM-L20<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AA5909 | 2040-12-31 | 2 | 168,000.00 | | 336,000.00 |
| 14 | 657412 | TOR HUESO T10 ROSCA TOTAL 3.5MM L12MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AF3028 | 2039-12-31 | 1 | 168,000.00 | | 168,000.00 |
| 15 | 657414 | TOR HUESO T10 ROSCA TOTAL 3.5MM L14MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AF3470 | 2039-12-31 | 1 | 168,000.00 | | 168,000.00 |
| 16 | 657416 | TOR HUESO T10 ROSCA TOTAL 3.5MM L16MM<br>INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE, | AE4400 | 2040-12-31 | 1 | 168,000.00 | | 168,000.00 |


Proveedor Tecnológico: VSDC S.A.S. - Nit: 811.026.198-4 Fecha Generación 2024-09-05 18:49:07-05:00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
**No.**
AFE23992

CUFE: d4c512b9bab5de77371b358fb1253811ec7fb648c9d70750bcc205ec28f2158aec4c41db6cd17e200f75034acac83390

**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: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**
Nit: **900959048-4** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.**
Dirección: **TV 74 F 40 B 54 SUR**

Tel / Cel: **6014546800**
Destinatario: **HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Dirección Destinatario:
**HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Informativo:
Cod Cliente: **0100001737**
E-mail:
**FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO**

Paciente: **ANDRIO FRANCISCO RODRIGUEZ**

Historia: **79501985**
Doctor(a): **LEONARDO CARVAJAL**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
**2024-09-05 18:49:07-05:00**

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
**2024-12-04**

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

Medio de Pago
**Consignación bancaria**

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

Orden de Compra: **CCTO 6061-2024** | No. Caso: **118636** | Documento Entrega: **0080039705** | Documento Interno: **1A00023973**

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

HOSPITAL DE KENNEDY
09 SEP 2024
Beatriz Elena Verdugo S.
Instrumentadora Quirúrgica
C.C. 1.024496.970

**Valor en Letras:** SEIS MILLONES SETECIENTOS VEINTE Y DOS MIL PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

**Observaciones:**

Total Items: **16**

| | |
|---|---|
| Subtotal | 6,722,000.00 |
| Descuento | 0.00 |
| Base IVA | 0.00 |
| IVA | 0.00 |
| Total Operación | 6,722,000.00 |
| **Valor Total:** | 6,722,000.00 |

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.

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
Nit: 800.250.382-2

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe

C.C: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma de Recibido Aceptada: _____

icontec ISO 9001 SC-4515-1

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 2024-09-05 18:49:07-05:00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
**No.**

AFE23993

CUFE: 62fc4ee89ddb62dec03d3f69e830fbfd7fd6cfadaf4c01542590c845ac559c0f2d66c80a00489de0c567458d2a3a9308

**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 Electrónica 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: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**
Nit: **900959048-4** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.**
Dirección: **TV 74 F 40 B 54 SUR**
Tel / Cel: **6014546800**
Destinatario: **HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Dirección Destinatario:
**HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Informativo:
Cod Cliente: **0100001737**
E-mail:
**FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO**

Paciente: **MARIA MARTHA CARDONA OSORIO**

Historia: **25095493**
Doctor(a): **GUSTAVO**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
**2024-09-05 18:52:10-05:00**

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
**2024-12-04**

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

Medio de Pago
**Consignación bancaria**

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

Orden de Compra: **CCTO 6061-2024** | No. Caso: **118762** | Documento Entrega: **0080039716** | Documento Interno: **1A00023974**

| Item | Referencia | Descripción | Lote / Serie | Fecha Vencimiento | Cant. | Valor Unitario | % IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 3125-1180S | CLAVO CORTO GAMMA TI - L180X11MMX125G<br>INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE, | K1B27AB | 2029-03-31 | 1 | 2,200,000.00 | | 2,200,000.00 |
| 2 | 1896-5030S | T2 TORNILLO DE BLOQUEO F-T 5MMX30MM<br>INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE, | K19C0E4 | 2028-12-31 | 1 | 179,000.00 | | 179,000.00 |
| 3 | 3060-0090S | TORNILLO DESLIZANTE GAMMA TI 10.5X90 MM<br>INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE, | K1977E1 | 2028-11-30 | 1 | 584,000.00 | | 584,000.00 |

HOSPITAL DE KENNEDY
09 SEP 2024
Beatriz Elena Restrepo
Instrumentadora Quirurgica
CC 1024496970

**Valor en Letras:** DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

**Observaciones:**

Total Items: **3**

| | |
|---|---|
| Subtotal | **2,963,000.00** |
| Descuento | **0.00** |
| Base IVA | **0.00** |
| IVA | **0.00** |
| Total Operación | **2,963,000.00** |
| **Valor Total:** | **2,963,000.00** |

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.

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
Nit. 800.250.382-2

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe

C.C: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma de Recibido Aceptada: _____

icontec ISO 9001 SC 4505-1
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 2024-09-05 18:52:10-05:00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
**No.**

AFE23994

CUFE: c271b2fe3b81a128605c9c3637e003b58aa58fa542ebd5e397fea34afca688bd71d1f7c144835d4150bf1e6074e9d075


**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: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**
Nit: **900959048-4** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.**
Dirección: **TV 74 F 40 B 54 SUR**

Tel / Cel: **6014546800**
Destinatario: **HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Dirección Destinatario:
**HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Informativo:
Cod Cliente: **0100001737**
E-mail:
**FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO**

Paciente: **TITO ALFONSO CAÑON MONROY**

Historia: **19432068**
Doctor(a): **LEONARDO CARVAJAL**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD:
**2024-09-05 18:53:35-05:00**

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD:
**2024-12-04**

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

Medio de Pago
**Consignación bancaria**

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

Orden de Compra: **CCTO 6061-2024** | No. Caso: **118625** | Documento Entrega: **0080039717** | Documento Interno: **1A00023975**

| Item | Referencia | Descripción | Lote / Serie | Fecha Vencimiento | Cant. | Valor Unitario | % IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1896-5040S | T2 TORNILLO DE BLOQUEO F-T 5MMX40MM<br>INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE, | K1B2D00 | 2029-03-31 | 1 | 179,000.00 | | 179,000.00 |
| 2 | 3060-0100S | TORNILLO DESLIZANTE GAMMA TI 10.5X100 MM<br>INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE, | K0EECAE | 2026-12-31 | 1 | 584,000.00 | | 584,000.00 |
| 3 | 3125-1180S | CLAVO CORTO GAMMA TI - L180X11MMX125G<br>INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE, | K1AA6B9 | 2029-02-28 | 1 | 2,200,000.00 | | 2,200,000.00 |

HOSPITAL DE KENNEDY
09 SEP 2024
Beatriz Elena Verdugo
Instrumentadora Quirúrgica
C.C 1.024.496.970

**Valor en Letras:** DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

**Observaciones:**

Total Items: **3**

| | |
|---|---|
| Subtotal | **2,963,000.00** |
| Descuento | **0.00** |
| Base IVA | **0.00** |
| IVA | **0.00** |
| Total Operación | **2,963,000.00** |
| **Valor Total:** | **2,963,000.00** |

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.

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
NIT 800250382-2

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe

C.C: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma de Recibido Aceptada: _____

icontec ISO 9001 SC4598-1

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 2024-09-05 18:53:35-05:00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
**No.**

AFE23995

CUFE: 71fede263a5e35fb99cbcbf635402b03f5e09815220a2a31b7e23ed2fe7cbde2b67011db66dccb1afe140dd4928bae57

**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 A+00.

Cliente: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**
Nit: **900959048-4** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.**
Dirección: **TV 74 F 40 B 54 SUR**

Tel / Cel: **6014546800**
Destinatario: **HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Dirección Destinatario:
**HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Informativo:
Cod Cliente: **0100001737**
E-mail:
**FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO**

Paciente: **LUZ MARIA RIVERA**

Historia: **23798734**
Doctor(a): **GUSTAVO SALAS**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
**2024-09-05 18:54:47-05:00**

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
**2024-12-04**

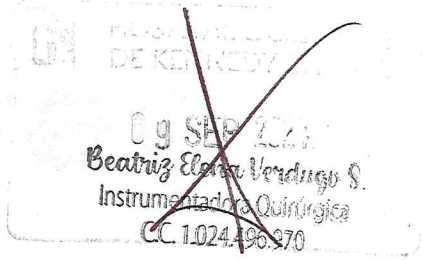
Forma de Pago: **CRÉDITO**
Condiciones de Pago: **90 días.**

Medio de Pago
**Consignación bancaria**

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

Orden de Compra: **CCTO 6061-2024** | No. Caso: **118366** | Documento Entrega: **0080039720** | Documento Interno: **1A00023976**

| Item | Referencia | Descripción | Lote / Serie | Fecha Vencimiento | Cant. | Valor Unitario | % IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 127 | BALON SUBACROMIAL PEQUENO<br>INVIMA 2016DM-0015579,,,VIGENTE, | 040523-11 | 2026-02-19 | 1 | 13,362,000.00 | | 13,362,000.00 |




**Valor en Letras:** TRECE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

**Observaciones:**

Total Items: **1**

| | |
|---|---|
| Subtotal | 13,362,000.00 |
| Descuento | 0.00 |
| Base IVA | 0.00 |
| IVA | 0.00 |
| Total Operación | 13,362,000.00 |
| **Valor Total:** | 13,362,000.00 |

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.

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
Nit. 800.250.382-2

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe

C.C: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma de Recibido Aceptada: _____

icontec ISO 9001 SC-4519-1

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 2024-09-05 18:54:47-05:00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
## No.

AFE23996

CUFE: 48545365424e2d4c65a1d1ca50f7f1b24a9af4375e1672ae205f4557a1ca35cff36a98db097bf220f6e4764a7e7ed4ce

**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: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**
Nit: **900959048-4** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.**
Dirección: **TV 74 F 40 B 54 SUR**

Tel / Cel: **6014546800**
Destinatario: **HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Dirección Destinatario:
**HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Informativo:
Cod Cliente: **0100001737**
E-mail:
**FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO**

Paciente: **MYRIAM CECILIA DIAZ**

Historia: **41321893**
Doctor(a): **LEONARDO CARVAJAL**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
**2024-09-05 18:56:15-05:00**

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
**2024-12-04**

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

Medio de Pago
**Consignación bancaria**

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

Orden de Compra: **CCTO 6061-2024** | No. Caso: **118253** | Documento Entrega: **0080039726** | Documento Interno: **1A00023977**

| Item | Referencia | Descripción | Lote / Serie | Fecha Vencimiento | Cant. | Valor Unitario | % IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1896-5035S | T2 TORNILLO DE BLOQUEO F-T 5MMX35MM<br>INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE, | K1A53DE | 2029-02-28 | 1 | 179,000.00 | | 179,000.00 |
| 2 | 3060-0080S | TORNILLO DESLIZANTE GAMMA TI 10.5X80 MM<br>INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE, | K17A54D | 2028-10-31 | 1 | 584,000.00 | | 584,000.00 |
| 3 | 3125-1180S | CLAVO CORTO GAMMA TI - L180X11MMX125G<br>INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE, | K19CE7E | 2029-01-31 | 1 | 2,200,000.00 | | 2,200,000.00 |

Cg SEP 2024
Beatriz Elena Verduzco S.
Instrumentadora Quirúrgica
CC. 1.024.496.970

**Valor en Letras:** DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

**Observaciones:**

Total Items: **3**

| | |
|---|---|
| Subtotal | 2,963,000.00 |
| Descuento | 0.00 |
| Base IVA | 0.00 |
| IVA | 0.00 |
| Total Operación | 2,963,000.00 |
| **Valor Total:** | 2,963,000.00 |

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.

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
Nit. 800.250.382-2

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe

C.C: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma de Recibido Aceptada: _____

icontec ISO 9001 SC4506-1

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: VSOC S.A.S. - Nit: 811.026.198-4 Fecha Generación 2024-09-05 18:56:15-05:00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
**No.**

AFE23997

CUFE: 8f4d27c56a2640a7673e0c43de7938834ec4d60993a66ce88fd92edd4186ae68a0cc906781b2aeb139d6aad97a1a3320

**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: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**
Nit: **900959048-4** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.**
Dirección: **TV 74 F 40 B 54 SUR**

Tel / Cel: **6014546800**
Destinatario: **HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Dirección Destinatario:
**HOSPITAL DE KENNEDY/AV 1 De Mayo 40B 54**

Informativo:
Cod Cliente: **0100001737**
E-mail:
**FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO**

Paciente: **LUIS EDUARDO CHAMORRO**

Historia: **18876128**
Doctor(a): **LEONARDO CARVAJAL**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
**2024-09-05 18:57:30-05:00**

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
**2024-12-04**

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

Medio de Pago
**Consignación bancaria**

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

Orden de Compra: **CCTO 6061-2024** | No. Caso: **118251** | Documento Entrega: **0080039728** | Documento Interno: **1A00023978**

| Item | Referencia | Descripción | Lote / Serie | Fecha Vencimiento | Cant. | Valor Unitario | % IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1896-5045S | T2 TORNILLO DE BLOQUEO F-T 5MMX45MM<br>INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE, | K0C35DD | 2027-07-31 | 1 | 179,000.00 | | 179,000.00 |
| 2 | 1896-5050S | T2 TORNILLO DE BLOQUEO F-T 5MMX50MM<br>INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE, | K18C34B | 2028-10-31 | 1 | 179,000.00 | | 179,000.00 |
| 3 | 3005-1100S | TAPON STANDARD - GAMMA TI 1<br>INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE, | K01DD19 | 2027-10-31 | 1 | 276,000.00 | | 276,000.00 |
| 4 | 3060-0100S | TORNILLO DESLIZANTE GAMMA TI 10.5X100 MM<br>INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE, | K16103E | 2028-06-30 | 1 | 584,000.00 | | 584,000.00 |
| 5 | 34251380S | CLAVO LARGO GAMMA TI R1.5 DER11X380X125G<br>INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE, | K1AD8D5 | 2029-03-31 | 1 | 2,200,000.00 | | 2,200,000.00 |

**Valor en Letras:** TRES MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ Y OCHO MIL PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

**Observaciones:**

Total Items: **5**

| | |
|---|---|
| Subtotal | **3,418,000.00** |
| Descuento | **0.00** |
| Base IVA | **0.00** |
| IVA | **0.00** |
| Total Operación | **3,418,000.00** |
| **Valor Total:** | **3,418,000.00** |

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.

AMAREY NOVA MEDICAL S.A
NIT. 800.250.382-2

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe

C.C: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma de Recibido Aceptada: _____

icontec ISO 9001 SC4598-1

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 2024-09-05 18:57:30-05:00