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
JULIAN ESTIVEN RODRIGUEZ ALD	1000573063	AFE30861	$ 4.819.850
JORGE ARTURO BARRERO PRIET	79040026	AFE30869	$ 3.929.000
FANNY CALDERON RODRIGUEZ	41385352	AFE30871	$ 2.963.000
MARIA ELENA TORRES	20557288	AFE30872	$ 3.142.000
VICTOR HUGO SALAMANCA GALIN	119085	AFE30873	$ 3.547.000
EDIXON ANTONIO MONTILLA RIVA	26616634	AFE30989	$ 1.515.000
CAMILO ANDRES FLORIDA AGUIR	1024503476	AFE31010	$ 2.003.000
		TOTAL	**$ 21.918.850**

APROBADO POR:

Lizeth Lara Yanes
C.C. 52.768.842
Instrumentador Quirúrgico
FUCS

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente

SUPERVISOR

FECHA: 02 DICIEMBRE DE 2024

Secretaría de 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 :	02 DICIEMBRE 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	ADICIÓN:	$110.000.000	PRORROGA:1	13/10/2024	16/11/2024
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.					PRORROGA: 2	17/11/2024	16/12/2024
Duración Inicial	2 MESES							
Disponibilidades Números	0919 de fecha 21 de marzo de 2024	Registros Presupuestales						
Rubro presupuestal	MATERIAL MEDICO - QUIRURGICO		CÓDIGO	Valor Total:	$310.000.000	Fecha Terminación actual:		16/12/2024
FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	14/02/2025							

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	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	309.130.000	0%	
2	AFE23987	5/09/2024	SEPTIEMBRE	09-09-2024	$ 8.016.000	8.886.000	301.114.000	3%	
3	AFE23988	5/09/2024	SEPTIEMBRE	09-09-2024	$ 4.341.000	13.227.000	296.773.000	4%	
4	AFE23989	5/09/2024	SEPTIEMBRE	09-09-2024	$ 2.003.000	15.230.000	294.770.000	5%	
5	AFE23990	5/09/2024	SEPTIEMBRE	09-09-2024	$ 700.000	15.930.000	294.070.000	5%	
6	AFE23991	5/09/2024	SEPTIEMBRE	09-09-2024	$ 2.313.000	18.243.000	291.757.000	6%	
7	AFE23992	5/09/2024	SEPTIEMBRE	09-09-2024	$ 6.722.000	24.965.000	285.035.000	8%	
8	AFE23993	5/09/2024	SEPTIEMBRE	09-09-2024	$ 2.963.000	27.928.000	282.072.000	9%	
9	AFE23994	5/09/2024	SEPTIEMBRE	09-09-2024	$ 2.963.000	30.891.000	279.109.000	10%	
10	AFE23995	5/09/2024	SEPTIEMBRE	09-09-2024	$ 13.362.000	44.253.000	265.747.000	14%	
11	AFE23996	5/09/2024	SEPTIEMBRE	09-09-2024	$ 2.963.000	47.216.000	262.784.000	15%	
12	AFE23997	5/09/2024	SEPTIEMBRE	09-09-2024	$ 3.418.000	50.634.000	259.366.000	16%	
13	AFE25009	2/09/2024	SEPTIEMBRE	23-09-2024	$ 3.239.000	53.873.000	256.127.000	17%	
14	AFE25010	8/09/2024	SEPTIEMBRE	23-09-2024	$ 3.142.000	57.015.000	252.985.000	18%	
15	AFE25011	10/09/2024	SEPTIEMBRE	23-09-2024	$ 3.140.000	60.155.000	249.845.000	19%	
16	AFE25012	9/09/2024	SEPTIEMBRE	23-09-2024	$ 1.128.000	61.283.000	248.717.000	20%	
17	AFE25013	15/09/2024	SEPTIEMBRE	23-09-2024	$ 7.524.000	68.807.000	241.193.000	22%	
18	AFE25014	13/09/2024	SEPTIEMBRE	23-09-2024	$ 1.935.000	70.742.000	239.258.000	23%	
19	AFE25015	13/09/2024	SEPTIEMBRE	23-09-2024	$ 3.800.000	74.542.000	235.458.000	24%	
20	AFE25016	28/08/2024	SEPTIEMBRE	23-09-2024	$ 3.108.000	77.650.000	232.350.000	25%	
21	AFE25017	27/08/2024	SEPTIEMBRE	23-09-2024	$ 3.108.000	80.758.000	229.242.000	26%	
22	AFE25018	12/09/2024	SEPTIEMBRE	23-09-2024	$ 1.096.000	81.854.000	228.146.000	26%	
23	AFE25019	11/09/2024	SEPTIEMBRE	23-09-2024	$ 5.812.000	87.666.000	222.334.000	28%	
24	AFE25202	19/09/2024	SEPTIEMBRE	23-09-2024	$ 5.185.000	92.851.000	217.149.000	30%	

25	AFE25203	18/09/2024	SEPTIEMBRE	23-09-2024	$ 630.000	93.481.000	216.519.000	30%	
26	AFE25204	19/09/2024	SEPTIEMBRE	23-09-2024	$ 694.000	94.175.000	215.825.000	30%	
27	AFE25205	19/09/2024	SEPTIEMBRE	23-09-2024	$ 2.808.000	96.983.000	213.017.000	31%	
28	AFE25206	23/09/2024	SEPTIEMBRE	23-09-2024	$ 2.963.000	99.946.000	210.054.000	32%	
29	AFE26373	5/10/2024	OCTUBRE	08-10-2024	$ 672.000	100.618.000	209.382.000	32%	
30	AFE26374	5/10/2024	OCTUBRE	08-10-2024	$ 3.063.550	103.681.550	206.318.450	33%	
31	AFE26375	5/10/2024	OCTUBRE	08-10-2024	$ 3.102.000	106.783.550	203.216.450	34%	
32	AFE26376	5/10/2024	OCTUBRE	08-10-2024	$ 3.418.000	110.201.550	199.798.450	36%	
33	AFE26377	5/10/2024	OCTUBRE	08-10-2024	$ 2.963.000	113.164.550	196.835.450	37%	
34	AFE26378	5/10/2024	OCTUBRE	08-10-2024	$ 3.176.000	116.340.550	193.659.450	38%	
35	AFE26379	5/10/2024	OCTUBRE	08-10-2024	$ 3.008.000	119.348.550	190.651.450	38%	
36	AFE27273	20/10/2024	OCTUBRE	23-10-2024	$ 4.523.000	123.871.550	186.128.450	40%	
37	AFE27274	20/10/2024	OCTUBRE	23-10-2024	$ 20.116.310	143.987.860	166.012.140	46%	
38	AFE27275	20/10/2024	OCTUBRE	23-10-2024	$ 2.963.000	146.950.860	163.049.140	47%	
39	AFE27276	20/10/2024	OCTUBRE	23-10-2024	$ 110.000	147.060.860	162.939.140	47%	
40	AFE27277	20/10/2024	OCTUBRE	23-10-2024	$ 2.963.000	150.023.860	159.976.140	48%	
41	AFE27278	20/10/2024	OCTUBRE	23-10-2024	$ 2.784.000	152.807.860	157.192.140	49%	
42	AFE27279	20/10/2024	OCTUBRE	23-10-2024	$ 7.555.000	160.362.860	149.637.140	52%	
43	AFE27280	20/10/2024	OCTUBRE	23-10-2024	$ 6.807.150	167.170.010	142.829.990	54%	
44	AFE27281	20/10/2024	OCTUBRE	23-10-2024	$ 3.302.710	170.472.720	139.527.280	55%	
45	AFE27297	20/10/2024	OCTUBRE	23-10-2024	$ 2.963.000	173.435.720	136.564.280	56%	
46	AFE27298	20/10/2024	OCTUBRE	23-10-2024	$ 552.000	173.987.720	136.012.280	56%	
47	AFE27299	20/10/2024	OCTUBRE	23-10-2024	$ 1.935.000	175.922.720	134.077.280	57%	
48	AFE27306	20/10/2024	OCTUBRE	23-10-2024	$ 1.927.000	177.849.720	132.150.280	57%	
49	AFE28974	8/11/2024	NOVIEMBRE	13-11-2024	$ 2.963.000	180.812.720	129.187.280	58%	

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

Versión:	4
Fecha de aprobación:	22/03/2024
Código:	18-02-FO-0007

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

50	AFE28982	8/11/2024	NOVIEMBRE	13-11-2024	$ 2.963.000	183.775.720	126.224.280	59%	
51	AFE28988	8/11/2024	NOVIEMBRE	13-11-2024	$ 4.262.750	188.038.470	121.961.530	61%	
52	AFE28989	8/11/2024	NOVIEMBRE	13-11-2024	$ 466.000	188.504.470	121.495.530	61%	
53	AFE28995	8/11/2024	NOVIEMBRE	13-11-2024	$ 2.200.000	190.704.470	119.295.530	62%	
54	AFE29819	20/11/2024	NOVIEMBRE	21-11-2024	$ 3.544.000	194.248.470	115.751.530	63%	
55	AFE29853	20/11/2024	NOVIEMBRE	21-11-2024	$ 1.292.000	195.540.470	114.459.530	63%	
56	**AFE30861**	**2/12/2024**	**DICIEMBRE**	**05-12-2024**	$ 4.819.850	200.360.320	109.639.680	65%	
57	**AFE30869**	**2/12/2024**	**DICIEMBRE**	**05-12-2024**	$ 3.929.000	204.289.320	105.710.680	66%	
58	**AFE30871**	**2/12/2024**	**DICIEMBRE**	**05-12-2024**	$ 2.963.000	207.252.320	102.747.680	67%	
59	**AFE30872**	**2/12/2024**	**DICIEMBRE**	**05-12-2024**	$ 3.142.000	210.394.320	99.605.680	68%	
60	**AFE30873**	**2/12/2024**	**DICIEMBRE**	**05-12-2024**	$ 3.547.000	213.941.320	96.058.680	69%	
61	**AFE30989**	**2/12/2024**	**DICIEMBRE**	**05-12-2024**	$ 1.515.000	215.456.320	94.543.680	70%	
62	**AFE31010**	**3/12/2024**	**DICIEMBRE**	**05-12-2024**	$ 2.003.000	217.459.320	92.540.680	70%	
TOTAL					**217.459.320**	**217.459.320**	**92.540.680**	**70%**	

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	DOSCIENTOS DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CT	$ 217.459.320
Saldo por ejecutar	NOVENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CT	$ 92.540.680

VALOR TOTAL CERTIFICADO	$ 21.918.850
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
AFE30861* *AFE30869* *AFE30871* *AFE30872* *AFE30873* *AFE30989* *AFE31010* *	DICIEMBRE DE 2024
VALOR A PAGAR	$ 21.918.850
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:	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	Lizeth Lara Yanes C.C. 52768.842 Instrumentador Quirúrgico FUCS
NOMBRE Y APELLIDOS	LIZETH LARA YANES
C.C. No.	52768842
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA
AREA DE UBICACIÓN	UNIDAD DE KENNEDY

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.

AFE30861

CUFE: 9f64c89f1b9879d628a626569b47f293c6cff6584f51acb7663e7a0a33c2704f5c4ac0f4113081ed584d1f63fe4b11c0

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: **JULIAN ESTIVEN RODRIGUEZ ALDANA**

Historia: **1000573063**
Doctor(a): **GABRIEL SANCHEZ**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
2024-12-02 12:15:47-05:00

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
2025-03-02

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

Medio de Pago
Consignación bancaria

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

Orden de Compra: **CTTO 6061-2024** | No. Caso: **123206** | Documento Entrega: **0080054017** | Documento Interno: **1A00030834**

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	15,000.00	19.00	15,000.00
2	25-875-05-09	TORNILLO MAXDRIVE 1.5MM X 05MM INVIMA 2021DM-0024805,,,VIGENTE,	33577775	2040-12-31	15	197,000.00		2,955,000.00
3	25-876-05-09	TORNILLO EMERG MAXDRIVE 1.5MM 1.8X04MM 1 INVIMA 2021DM-0024805,,,VIGENTE,	33155809	9999-12-31	1	203,000.00		203,000.00
4	25-316-00-09	PLACA RECTA 16 ORIF 1.5 MM INVIMA 2021DM-0024805,,,VIGENTE,	33482150	2032-09-01	2	822,000.00		1,644,000.00

Valor en Letras: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Observaciones:

Total Items: 4

Subtotal	4,817,000.00
Descuento	0.00
Base IVA	15,000.00
IVA	2,850.00
Total Operación	4,819,850.00
Valor Total:	**4,819,850.00**

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

05 DIC 24
Nombre de quién Recibe
Lizeth Edna Yanes
C/C. 52.768.842
Instrumentador Quirúrgico
FUCS

C.C: Fecha: Hora:

Firma de Recibido Aceptada:

icontec ISO 9001 SC-4536-1

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: 2024-12-02 12:15:47-05:00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.

AFE30869

CUFE: d46cf8a1f2077c4fbf97ed3d564ee6913499b7fa5f071bce8f35ac20691075be66ed411b43cc2dddff328f60f5f3187d

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: **JORGE ARTURO BARRERO PRIETO**

Historia: **79040026**
Doctor(a): **GABRIEL SANCHEZ**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
2024-12-02 12:30:14-05:00

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
2025-03-02

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

Medio de Pago
Consignación bancaria

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

Orden de Compra: **CTTO 6061-2024** | No. Caso: **123207** | Documento Entrega: **0080054019** | Documento Interno: **1A00030842**

Item	Referencia	Descripción	Lote / Serie	Fecha Vencimiento	Cant.	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
1	25-875-05-09	TORNILLO MAXDRIVE 1.5MM X 05MM INVIMA 2021DM-0024805,,,VIGENTE,	33577775	2040-12-31	9	197,000.00		1,773,000.00
2	25-304-55-09	PLACA RECTA 4 ORIF P. CORTO 1.5MM INVIMA 2021DM-0024805,,,VIGENTE,	33570585	2040-12-31	1	432,000.00		432,000.00
3	25-325-06-09	PLACA ORBITAL 6 ORIF 1.5MM INVIMA 2021DM-0024805,,,VIGENTE,	33461246	2032-05-01	1	727,000.00		727,000.00
4	25-872-06-09	TORNILLO MAXDRIVE 2.0MM X 06MM INVIMA 2021DM-0024805,,,VIGENTE,	33453956	2059-12-31	4	114,000.00		456,000.00
5	25-571-04-09	PLACA EN L IZQ. 4 ORIF P. MEDIANO 2.0MM INVIMA 2021DM-0024805,,,VIGENTE,	33424246	2031-12-30	1	541,000.00		541,000.00

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

Observaciones:

Total Items: **5**

Subtotal	**3,929,000.00**
Descuento	**0.00**
Base IVA	**0.00**
IVA	**0.00**
Total Operación	**3,929,000.00**
Valor Total:	**3,929,000.00**

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

05 DIC 23
Nombre de quien Recibe: Lizeth Lyna Yanes
C.C: 52.768.842 Instrumentador Quirúrgico
C.C: _____ Fecha: _____ Hora: FUCS

Firma de Recibido Aceptada: _____

icontec ISO 9001 SC4905-1
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 2024-12-02 12:30:14-05:00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.

AFE30871

CUFE: 222e00c16e11a4b61e5d4666261a20c974b773a23988cd8232fdd2e1a9ac2508e4d92f1e1899f4c4f386db4dcaf7dc39

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 PABLO VI BOSA/CR 78 A BIS 69 B 76 SUR**

Dirección Destinatario:
HOSPITAL PABLO VI BOSA/CR 78 A BIS 69 B 76 SUR

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

Paciente: **FANNY CALDERON RODRIGUEZ**

Historia: **41385352**
Doctor(a): **LEONARDO OÑATE**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
2024-12-02 12:42:11-05:00

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
2025-03-02

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

Medio de Pago: **Consignación bancaria**

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

Orden de Compra: **CTTO 6061-2024** | No. Caso: **123382** | Documento Entrega: **0080054024** | Documento Interno: **1A00030844**

Item	Referencia	Descripción	Lote / Serie	Fecha Vencimiento	Cant.	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
1	3130-1180S	CLAVO CORTO GAMMA TI - L180X11MMX130G INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE,	K1A55A2	2029-01-31	1	2,200,000.00		2,200,000.00
2	3060-0090S	TORNILLO DESLIZANTE GAMMA TI 10.5X90 MM INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE,	K18F45B	2028-11-30	1	584,000.00		584,000.00
3	1896-5035S	T2 TORNILLO DE BLOQUEO F-T 5MMX35MM INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE,	K1A40B7	2029-01-31	1	179,000.00		179,000.00

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.

Firma Autorizada

Nombre de quien recibe: Sandra Yanes
C.C.: 52.768.842
Instrumentador Quirúrgico
C.C.: _____ Fecha: 05 DIC 24 Hora: _____

Firma de Recibido Aceptada: _____

icontec ISO 9001 — 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 2024-12-02 12:42:11-05:00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.
AFE30872

CUFE: 2ab1f92aec536d0709bab1480e6df2aef480e99267412fe125c3c65608e38b111496b205c4819908c1d4f33ad3b3f3e3

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 PABLO VI BOSA/CR 78 A BIS 69 B 76 SUR

Dirección Destinatario:
HOSPITAL PABLO VI BOSA/CR 78 A BIS 69 B 76 SUR

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

Paciente: MARIA ELENA TORRES

Historia: 20557288
Doctor(a): GUSTAVO

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
2024-12-02 12:46:52-05:00

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
2025-03-02

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

Medio de Pago
Consignación bancaria

Moneda: COP Zona (s):

Orden de Compra: CTTO 6061-2024 | No. Caso: 123566 | Documento Entrega: 0080054246 | Documento Interno: 1A00030845

Item	Referencia	Descripción	Lote / Serie	Fecha Vencimiento	Cant.	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
1	35251320S	CLAVO LARGO GAMMA TI R1.5 IZQ11X320X125G INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE,	K0E24D1	2027-02-28	1	2,200,000.00		2,200,000.00
2	3060-0095S	TORNILLO DESLIZANTE GAMMA TI 10.5X95 MM INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE,	K0532A7	2027-07-31	1	584,000.00		584,000.00
3	1896-5045S	T2 TORNILLO DE BLOQUEO F-T 5MMX45MM INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE,	K1AE52F	2029-03-31	1	179,000.00		179,000.00
4	1896-5050S	T2 TORNILLO DE BLOQUEO F-T 5MMX50MM INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE,	K1A4F01	2029-01-31	1	179,000.00		179,000.00

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

Observaciones:

Total Items: 4

Subtotal	3,142,000.00
Descuento	0.00
Base IVA	0.00
IVA	0.00
Total Operación	3,142,000.00
Valor Total:	**3,142,000.00**

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

HOSPITAL DE OCCIDENTE DE KENNEDY I.P.S.

Nombre de quién Recibe

C.C.: Fecha: 05 DIC 2024 Hora:

Firma de Recibido Aceptada:

Ligeth Cuida Yanes
C.C. 52.768.842
Instrumentador Quirurgico
HPVI

icontec ISO 9001 SC-4956-1

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 2024-12-02 12:46:52-05:00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.

AFE30873

CUFE: 6356fb0c7372850be8339906362c28dba6ad2d3696cc7b3da0e4cc71eabac3d19f9f5189fb555aedc0e1f3eb00e92b60

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 PABLO VI BOSA/CR 78 A BIS 69 B 76 SUR**

Dirección Destinatario:
HOSPITAL PABLO VI BOSA/CR 78 A BIS 69 B 76 SUR

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

Paciente: **VICTOR HUGO SALAMANCA GALINDO**

Historia: **119085**
Doctor(a): **GUSTAVO**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
2024-12-02 12:54:16-05:00

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
2025-03-02

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

Medio de Pago: **Consignación bancaria**

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

Orden de Compra: **CTTO 6061-2024** | No. Caso: **123568** | Documento Entrega: **0080054249** | Documento Interno: **1A00030846**

Item	Referencia	Descripción	Lote / Serie	Fecha Vencimiento	Cant.	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
1	3125-1180S	CLAVO CORTO GAMMA TI - L180X11MMX125G INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE,	K1AA10E	2029-02-28	1	2,200,000.00		2,200,000.00
2	3060-0090S	TORNILLO DESLIZANTE GAMMA TI 10.5X90 MM INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE,	K18F45B	2028-11-30	1	584,000.00		584,000.00
3	3060-0100S	TORNILLO DESLIZANTE GAMMA TI 10.5X100 MM INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE,	K0FEA6C	2027-12-31	1	584,000.00		584,000.00
4	1896-5035S	T2 TORNILLO DE BLOQUEO F-T 5MMX35MM INVIMA 2024DM-0010110-R1,,,VIGENTE,	K1C10FE	2029-06-30	1	179,000.00		179,000.00

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

Observaciones:

Total Items: 4

Subtotal	3,547,000.00
Descuento	0.00
Base IVA	0.00
IVA	0.00
Total Operación	3,547,000.00
Valor Total:	3,547,000.00

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 quien Recibe: Lizeth Lara Yanes
C.C.: C.C. 1.014.188.842 Fecha: 05/12/2023 Hora:
Instrumentador Quirúrgico
Firma de Recibido Aceptada: FUCS

SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.

icontec ISO 9001 SC-4603-1
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 2024-12-02 12:54:16-05:00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.

AFE30989

CUFE: 6725263ccab1084245a89e627a7645a9deb0b5e3bdfaf4c36e1e01efd0dc04cc388a46fd6d28e04b1cfae2f3f68dad57

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: **EDIXON ANTONIO MONTILLA RIVAS**

Historia: **26616634**
Doctor(a): **GABRIEL SANCHEZ**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
2024-12-03 15:14:26-05:00

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
2025-03-03

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

Medio de Pago
Consignación bancaria

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

Orden de Compra: **CTTO 6061-2024** | No. Caso: **123208** | Documento Entrega: **0080054018** | Documento Interno: **1A00030963**

Item	Referencia	Descripción	Lote / Serie	Fecha Vencimiento	Cant.	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
1	25-875-05-09	TORNILLO MAXDRIVE 1.5MM X 05MM INVIMA 2021DM-0024805,,,VIGENTE,	33577775	2040-12-31	4	197,000.00		788,000.00
2	25-325-06-09	PLACA ORBITAL 6 ORIF 1.5MM INVIMA 2021DM-0024805,,,VIGENTE,	33461246	2032-05-01	1	727,000.00		727,000.00

Valor en Letras: UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Observaciones:

Total Items: **2**

Subtotal	1,515,000.00
Descuento	0.00
Base IVA	0.00
IVA	0.00
Total Operación	1,515,000.00
Valor Total:	**1,515,000.00**

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:

DIC 2
Lizeth Lara Yanes
C.C 1.052.768.842
Instrumentador Quirúrgico
EUCS

icontec ISO 9001 — 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 2024-12-03 15:14:26-05:00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.

AFE31010

CUFE: 186d954d401a85a696fb453dd90f5e572fd58764f3b5fc6282fc4156219f5779203fbbad6217ebed774e9d909aeab77f

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 OCCIDENTE DE KENNEDY/TV 74 F 40 B 54 SUR
Dirección Destinatario:
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY/TV 74 F 40 B 54 SUR

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

Paciente: CAMILO ANDRES FLORIDA AGUIRRE

Historia: 1024503476
Doctor(a): MAURICIO MENESES

Fecha Expedición
2024-12-03 17:07:18-05:00

Fecha de Vencimiento
2025-03-03

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

Medio de Pago
Consignación bancaria

Moneda: COP Zona (s):

Orden de Compra: CTTO 6061-2024 | No. Caso: 123694 | Documento Entrega: 0080054285 | Documento Interno: 1A00030984

Item	Referencia	Descripción	Lote / Serie	Fecha Vencimiento	Cant.	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
1	390164	SPS GDS CLAVO KIRSCHNER 1.6 X 150 MM INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE,	26468H	9999-12-31	2	34,000.00		68,000.00
2	5425684	PLACA CORTA DERECHA RADIO DISTAL 56MM INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE,	1000552075	2040-12-31	1	1,165,000.00		1,165,000.00
3	656416	VAR. DIS RA 2.7MM TORNILLO HUESO 16MM INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE,	1000548747	2040-12-31	2	110,000.00		220,000.00
4	656418	VAR. DIS RA 2.7MM TORNILLO HUESO 18MM INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE,	1000557269	2040-12-31	1	110,000.00		110,000.00
5	656318	VAR. DIS RA 2.7 MM TORNILLO BL 18 MM INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE,	1000434785	2040-12-31	1	110,000.00		110,000.00
6	656320	VAR. DIS RA 2.7 MM TORNILLO BL 20 MM INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE,	1000447041	2040-12-31	2	110,000.00		220,000.00
7	656322	VAR. DIS RA 2.7 MM TORNILLO BL 22 MM INVIMA 2024DM-0010034-R1,,,VIGENTE,	1000456349	9999-12-31	1	110,000.00		110,000.00

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

Observaciones:

Total Items: 7

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. 800.250.382-2

Firma Autorizada

Nombre de quien Recibe

C.C: Fecha: Hora:

Firma de Recibido Aceptado

03 DIC 2024
Lizeth Lara Yanes
C.C. 52.768.842
Instrumentador Quirúrgico
FUCS

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 2024-12-03 17:07:18-05:00