KAMEX INTERNATIONAL S.A.S

NIT : 800,060,704 - 5
VTE A CAJICA LT 2 VDA CALAHORRA
CAJICA - COLOMBIA
5932525
SUBDIRECCION.CONTABLE@KAMEXINTERNATIONAL

FACTURA DE VENTA

CKVN - 67859

Cliente	LA NACION - MDN - DGSM - DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	**Teléfono**	3278390
NIT	830,039,670 - 5	**Vendedor**	LICITACION BOGOTA ZONA
Dirección	CR 13 26 50	**Centro Costo**	2520,00
Ciudad	BOGOTA D.C. - COLOMBIA	**Documento Cruce**	
Correo			

Fecha Factura
2020-05-22

ReferenciaDeFa	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	PorcentImpu	Valor Total
FS923L	BASTÓN CANADIENSE ADULTO	ud	1	85,000.00	0,00	85,000.
C055-21	MULETAS AXILARES ADULTO	par	1	65,000.00	0,00	65,000
C055-26	CAMINADOR PASO A PASO	ud	1	200,000.00	0,00	200,000

Total Bruto	350,00
Total a Pagar	**$ 350.000**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Nacionales 350.000,00

Cuota 1 Vence el 2020-08-22

VALOR EN LETRAS

Trescientos Cincuenta Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Kamex NIT 900 800 704-5

Elaborado por

29 DE MAYO DE 2020

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara h
recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Autorización de facturación N**
18763002164401 **aprobado en** 2019-11-30 **prefijo** CKVN **desde el número** 65000 **al** 95000
Responsables de iva - Actividad Económica 3250 Tarifa 000.000

Escaneado con CamScanner

LICITACION DIRECCION DE SANIDAD NAVAL CONTRATO No 055-DISAN-ARC-2019

297

22-may

#	CONSECUTIVO	NOMBRE	DOCUMENTO	ITEM	DESCRIPCION	REFERENCIA	CANT	V/UNITARIO	V.TOTAL	IVA	V/TOTAL	CODIGO SIGO	No. TRASLADO
1	225L-189	TRUJILLO DE RODERO SONIA EDITH	CC,20,233,924	19	BASTÓN CANADIENSE ADULTO	FS923L	1	$ 85.000,00	$ 85.000,00	0%	$ 85.000,00	2421110000010	TB-17308
2	225L-192	ANTURY TORRES JUAN CARLOS	CC,1075,219,775	21	MULETAS AXILARES ADULTO	C055-21	1	$ 65.000,00	$ 65.000,00	0%	$ 65.000,00	2421110000252	O12-2427
3	225L-193	ANGULO DE CABEZAS MISNEVIL	CC,27,505,488	26	CAMINADOR PASO A PASO	C055-26	1	$ 200.000,00	$ 200.000,00	0%	$ 200.000,00	2612000000002	O12-2427
								$ 350.000,00	$ 350.000,00		$ 350.000,00		

Escaneado con CamScanner

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL	
	CADENA SUMINISTROS	
	ORDEN DE SUMINISTRO PARA PROVEEDORES	
	Versión: 2.0	Fecha: 22/07/2016

1. **CONTRATO No.** 055-DISAN-ARC
2. **CONTRATISTA** KAMEX INTERNATIONAL S.A.S.
   NIT 800060704-5

3. **No. PEDIDO** 10

4. No. ITEM	5. No. ITEM CONTRATO	6. DESCRIPCIÓN	7. MARCA	8. PRESENTACIÓN (INCLUÍDO NUM. UNIDADES)	9. CANTIDAD	10. VALOR PRESENTE INCLUIDO IVA	11. OBSERVACIONES
1	19	BASTÓN CANADIENSE ADULTO	KAMEX	UNIDAD	1	$ 85.000,00	
2	21	MULETAS AXILARES ADULTO	KAMEX	PAR	1	$ 65.000,00	
3	26	CAMINADOR PASO A PASO	KAMEX	UNIDAD	1	$ 200.000,00	
					TOTAL	**$ 350.000.00**	

12. ESM/ CIUDAD DESTINO: **_ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ARC-FAC**

13. FECHA PEDIDO: **11/03/2020**

14. PERSONA CONTACTO (Almacenista): **__SMSM EDWIN GOMEZ**

15. NUMERO CONTACTO **3115628790**

16. DIRECCIÓN DEL ENVÍO **CR 58 # 9 – 83 PUENTE ARANDA**

17. AUTORIZA (Nombre Completo y Grado Supervisor) **SMSM DRA. NIDIA PALACIOS PUENTES**



18. ALMACENISTA QUE RECIBE (Nombre Completo y Grado) **SMSM GOMEZ SUAREZ EDWIN FABIAN**

19. FECHA RECIBIDO **19/03/2020**

20. FIRMA



	ARMADA NACIONAL **DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL**	
	CADENA SUMINISTROS	
	ORDEN DE SUMINISTRO PARA PROVEEDORES	
	Versión: 2.0	**Fecha: 22/07/2016**

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO

1. **CONTRATO No.** Número del contrato el cual se está ejecutando (diligencia supervisor)
2. **CONTRATISTA** Proveedor que entrega el pedido (diligencia supervisor)
3. **No. PEDIDO** Número del pedido consecutivo acuerdo control del supervisor del contrato (diligencia supervisor)
4. **No. ITEM** Numero consecutivo de los materiales (diligencia supervisor)
5. **No. ITEM CONTRATO** Número ítem del material según anexo del contrato (diligencia supervisor)
6. **DESCRIPCIÓN** Nombre del insumo o material a pedir acuerdo anexo del contrato (diligencia supervisor)
7. **MARCA** Marca del bien en caso de presentarse en el anexo del contrato (diligencia supervisor)
8. **PRESENTACIÓN (INCLUÍDO NUM. UNIDADES)** Tipo de presentación del insumo, ej.: (und, caja x 100 ,bolsa,) (diligencia supervisor)
9. **CANTIDAD** Numero de insumos a pedir (diligencia supervisor)
10. **VR. PRESENTE INCLUIDO IVA** Valor total más IVA. (diligencia supervisor)
11. **OBSERVACIONES** Anotaciones, novedades, faltantes de insumos. (diligencia supervisor)
12. **ESM/ CIUDAD DESTINO:** Nombre del ESM y ciudad de ubicación. (diligencia supervisor)
13. **FECHA PEDIDO:** Fecha de la solicitud del pedido. (diligencia supervisor)
14. **PERSONA CONTACTO (Almacenista)**: contacto grado del almacenista del ESM que recibe los bienes. (diligencia supervisor)
15. **NUMERO CONTACTO** Número de teléfono almacenista del ESM que recibe los bienes (diligencia supervisor)
16. **DIRECCIÓN DEL ENVÍO** Dirección de completa envió del pedido. (diligencia supervisor)
17. **AUTORIZA** Nombre completo legible, grado y firma del supervisor del contrato (diligencia supervisor)
18. **ALMACENISTA QUE RECIBE** Nombre legible y grado del almacenista del ESM que recibe los bienes. (diligencia almacenista)
19. **FECHA RECIBIDO** Día mes y año del recibido delos insumos. . (diligencia almacenista)
20. **FIRMA** Firma del almacenista encargado (diligencia almacenista)

Alba Stella Gutiérrez Herrán
Contadora Pública
Universidad Javeriana

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL

HACE CONSTAR QUE

La Empresa **KAMEX INTERNATIONAL S.A.S**. NIT: **800.060.704-5**. Se encuentra a paz y salvo con los empleados por concepto de aportes a Salud (EPS) hasta el mes de Mayo 2020, Pensión (FONDOS) Riesgos laborales (ARL) y Caja compensación Familiar Colsubsidio (CAJA/SENA/ICBF) hasta el mes de Abril 2020.

Se expide a los veinte dos (22) días del mes de mayo del año dos mil veinte (2020) en Bogotá, D.C., dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002. La presente certificación se expide con destino a **LA NACION – MDN – DGSM – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL** con **NIT 830.039.670-5**

ALBA STELLA GUTIERREZ HERRAN
Revisora Fiscal
T.P. No. 44336-T

Calle 120 No 70c - 15 Tel 759-48 Cel (317) 636 4050

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.427.555**

MALDONADO PEREZ

APELLIDOS

MARIO ORLANDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-ENE-1961**

MANIZALES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-ABR-1979 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00199591-M-0019427555-20091124 0018276533A 1 1980105505

Escaneado con CamScanner