HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SUPERVISION PARA TRAMITES DE PAGO	CODIGO: AB-GECO-MN-02-FT-05
GSED	UNIDAD COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES Y SERVICIOS	FECHA DE EMISIÓN: 23-11-2016
		VERSIÓN: 04
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 DE 1

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO

Fecha: NOVIEMBRE 24 DE 2020

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
073/2019	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE CURACION DESTINADOS A LA ATENCION DE PACIENTES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:	03/04/2019
		Valor inicial:	$112.151.306
		ADICION	
		1-	
		2-	
		Valor Total $	$112.151.306
		Registro Presupuestal No.	Fecha:
		176219	05/04/2019
		POLIZA No.	CUMPLIMIENTO 21-44-101293601-
		Aseguradora:	SEGUROS DEL ESTADO
		Fecha de aprobación de la Garantía:	03/04/2019
		Fecha de la notificación del Supervisor:	03/04/2019
		Fecha del Acta de Inicio :	03/04/2019
		Plazo de ejecución del Contrato:	03/04/2019 HASTA 31/12/2019
		Prorroga No. 1	HASTA 31 DE MARZO DE 2020
		Prorroga No. 2	HASTA 30 DE NOVIEMBRE/2020
		Vigencia del Contrato	30/06/2021
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: AMAREY NOVA MEDICAL S.A.		NIT:	800250382
		Dirección:	TRANSVERSAL 23 No. 93-23
		Teléfono:	7447300
		Cuenta Bancaria No.	048-094618-99
		Banco:	BANCOLOMBIA
		Clase de Cuenta:	
		Ahorros :	
		Corriente	X

Descripción del bien, obra o servicio a recibir				Factura No.	Fecha	No. ORDEN DE ENTRADA AL ALMACEN	Valor $
CODIGO	ELEMENTO	CANTIDAD	VALOR				
1179010042	SONDA NASOYEYUNAL CON PESO EN LA PUNTA NO. 12FR LOTE 30027028 FV: 01/01/2025	300	$27.761.100	AMY 8800072480	23/11/2020	AA000000018838	$29.611.100
1179010056	SONDA NASOYEYUNAL CON PESO EN LA PUNTA NO. 6FR LOTE 0002971215 FV: 01/02/2024	10	$925.000				
1179010055	SONDA NASOYEYUNAL CON PESO EN LA PUNTA NO. 5FR LOTE 0002985083 FV: 01/05/2024	10	$925.000				
SALDO DEL CONTRATO							$33.496.706

OBSERVACIONES: SE ANEXA COPIA FACTURA No. AMY 8800072480, CERTIFICACION PAGO PARAFISCALES, COMPROBANTE ENTRADA ALMACEN

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR	Jefe Miriam Lucia Avila Guzman
NUMERO DE CEDULA	39.556.424
FIRMA	M. Lucia Avila Guzmán Enfermera Jefe RUN 14110

1-12-20

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Almacen Insumos Hospitalarios

Valor Facturado y Cargado al Contrato

Fecha	Factura Nº	Alta red	Valor Factura
Nº Contrato	*73*	*Año 2019*	*073/19-OC00919*
NombreProveedor	*AMAREY NOVA MEDICAL S.A.*		
Valor del Contrato .	*$ 112.151.306,00*	*Plazo Ent:*	*31-dic.-19*
Adición:	*$0,00*	*Vigencia :*	*30-jun.-20*
Saldo a la fecha	*$33.496.706,00*		

MATERIAL DE CURACION

Fecha	Factura Nº	Alta red	Valor Factura
25-abr.-19	AMY8800010021	14645	$ 5.552.220,00
20-jun.-19	AMY8800015604-DEV	15088	$ 7.402.960,00
11-oct.-19	AMY8800025156	15863	$ 5.552.220,00
24-dic.-19	AMY8800046188	16447	$ 9.253.700,00
05-may.-20	AMY8800055216	17381	$ 20.357.400,00
11-nov.-20	AMY8800070553	18703	$ 925.000,00
25-nov.-20	AMY8800072480	18838	$ 29.611.100,00

Resumir por 'Nº Contrato' = 73 (7 registros de detalle)

Suma 7 Registros $ 78.654.600,00

Saldo a la fecha $33.496.706,00

Obs : SUPERVISOR ENFERMERIA

Jefe Almacen Insumos Hospitalarios

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

OBLIGACION

Consecutivo : 21696

Fecha : 24/11/2020

Tercero: 800250382 AMAREY NOVA MEDICAL S.A.

Documento: AMY8800072480

Estado : Confirmado

Detalle : CONTRATO 073-2019 - I9CO0000000919

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso /Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
	190112	05 01 01 004	PRODUCTOS METALICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO	20 - INGRESOS CORRIENTES	A - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	$ 29.611.100,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 29.611.100,0
					Total Obligacion :	**$ 29.611.100,00**			**$ 29.611.100,0**

Compromiso SIIF	
Saldo SIIF	
Obligacion SIIF	

CONTABILIDAD

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: 5187650

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Dirección: TRANSVERSAL 3A No. 49-00
Telefono: 3486868
BOGOTA D.C.
Usuario: 51876507

Fecha Actual : martes, 24 noviembre 2020
Comprobantre Entrada
N° Contrato
N° Orden de Compra

AA000000018838

PROVEEDOR:	AMAREY NOVA MEDICAL SA	**NIT:** 800250382	**FECHA:**	24/11/2020 11:47 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	TV 23 93 23 BRR CHICO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**		0,00
N° FACTURA:	AMY8800072480 **% ICA:** 4,14	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	23/11/2020 12:00 a. m.	
ALMACEN:	ALM.INSUMOS HOSPITALARIOS		**FAX:**		

Codigo	Nombre del Producto	Concent.	Unidad	Cant.	Vl. Unitario	%Dto	Total	%I
Registro Sanitario	**Lote**	**Fecha Vencimiento**						
1179010042	SONDA NASOYEYUNAL CON PESO EN LA PUNTA	12 fr	CAJA	300	$ 92.537,00	0	27761100	
	30027028	1/01/2025 12:00:00 a. m.						
1179010056	SONDA CON PESO EN LA PUNTA No 6FR	NO APLICA	UNIDAD	10	$ 92.500,00	0	925000	
	0002971215	1/02/2024 12:00:00 a. m.						
1179010055	SONDA CON PESO EN LA PUNTA No 5FR	.	UNIDAD	10	$ 92.500,00	0	925000	
	0002985083	1/05/2024 12:00:00 a. m.						

TOTAL COMPROBANTE: VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE

CONTRATO 073-2019 - I9CO0000000919

COMP: 476219

CXP: 1793520

SUBTOTAL:	$ 29.611.100,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 122.590,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 29.488.510,00

M. Lucía Avila Guzmán
Enfermera Jefe
AGAC Nom 14110

JEFE ALMACEN

SUBVISOR.

RESPONSABLE AGRUPACION

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
NIT: 800250382-2

AMAREY
NOVA MEDICAL S.A.

CLIENTE:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
NIT:	830040256-0	Cod. Cliente:	122
Dirección y Ciudad:	TV 5 49 00 BOGOTÁ D.C.	E-mail:	ventas@grupoamarey.com
Teléfono / Celular:	5713486868	Orden Compra:	CTTO 073-2019
Destinatario:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	No Caso CRM:	204057
Dirección de Destinatario:	TV 5 49 00 COLOMBIA	Documento Entrega:	80294552
Informativo:	Cartera Vencida $19510400.00		
Doctor(a):		Paciente:	
Historia:			

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. AMY8800072480

Responsable de IVA - Gran Contribuyente Resol 012635 del 14 de Dic de 2018
Autoretenedores de Renta por Res. Dian 14684 del 29 de Nov de 2007
Gran Contribuyente de ICA por Resol.DDI-032117 Act. Princ.201 (4 ,14 por mil)CIIU 46451
Somos Agentes Retenedores de IVA Régimen Comun

Resolución de Facturación Electronica DIAN 18764006050441 del 22 de Oct de 2020 Autorizada del AMY8800070001 al AMY8800095000
Vigencia 18 meses de 22 de Oct de 2020 a 22 de Abr de 2022

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
20-7432	1.- SONDA CORFLO ULTRA NG 12 FR43 3MG CJX10"INVIMA 2018DM-0018793 ; VIGENTE"	30027028	2025-01-01	30 - CA	925.370	0	27.761.100
20-9225	2.- SONDA CORFLOULTRALITE 5FR 22 CJ X 10"INVIMA 2018DM-0018793 ; VIGENTE"	0002985083	2024-05-01	1 - CA	925.000	0	925.000
20-8366	3.- SONDA CORFLO ULTRA LITE PED 6FR36 1GRX10"INVIMA 2018DM-0018793 ; VIGENTE"	0002971215	2024-02-01	1 - BX	925.000	0	925.000

VALOR EN LETRAS: VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS ONCE MIL CIEN PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2020-11-23	Fecha de Vencimiento:	2021-02-21
Condiciones de Pago:	90 dias.	Forma de Pago:	Crédito
Medios de Pago:	Consignación bancaria	Moneda:	COP
Documento Interno:	8800057853	Zona(s):	A1202
Total Nro Lineas:	3		

SUBTOTAL	29.611.100
DESCUENTO	0
IVA 0%	0
TOTAL OPERACIÓN	29.611.100
TOTAL MENOS RETENCIONES	29.611.100,00

IMPORTANTE: Para sus pagos en cheques o giro electrónico por favor incluir en la referencia de la consignación número de NIT y Razón Socialde su Empresa/Institución

Observaciones: "Contrato 073 del 2019"

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 losArt 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008.

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

Nombre de quién Recibe:

C.C 19395781 Fecha: 29-11-020 Hora: _____ Firma de recibido Aceptada _____

ISO 9001
icontec
SC4586-1

IQNet

POLITICAS DE DEVOLUCION:
-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 horassiguientes 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 productopara destrucción por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito.

BOGOTÁ D.C. - Colombia Transversal 23 93-23 PBX:PBX: 7447300 Cel:CEL. 3102284658 Email:atencion.cliente@grupoamarey.com
www.grupoamarey.com

Fecha y Hora de generacion: 2020-11-23 13:17:20
Fecha Validación DIAN: 2020-11-23 13:23:3

CUFE : acf346412d29e4b454bdfc0c62317f887b8b6d795a9538e15218d2a74d8d96e2b849301c349c7af8c337f64a9acb2156
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

AMAREY
NOVA MEDICAL S.A.

Bogotá, 09 de Noviembre de 2020

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL.

El suscrito Revisor Fiscal de **AMAREY NOVA MEDICAL S.A.** identificada con **NIT 800.250.382-2** de acuerdo con la revisión efectuada a los formularios de auto liquidación de aportes y a los pagos correspondientes, de conformidad con normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia

CERTIFICA QUE:

1. La Compañía ha presentado y efectuado oportunamente el pago de los aportes al Subsistema de la Protección Social, así como de los aportes parafiscales, a la administradora de riegos laborales, a los fondos de pensiones y a las cajas de compensación familiar del mes de octubre de 2020 y el aporte a salud del mes de noviembre de 2020

2. La compañía ha tenido en cuenta los plazos y condiciones para la autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales respectivamente, establecidos en el Decreto 1990 de 2016, entendiendo los aportes parafiscales correspondientes a: Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA; en cumplimiento y de conformidad con el DUR 780 de 2016.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá, en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y a solicitud de la administración de la compañía.

A la fecha de expedición del presente documento no conozco, ni se me ha informado de hechos económicos que cambien o afecten la información certificada.

Cordialmente,

Firma: _____

WILLIAM ORDOÑEZ ORDOÑEZ
REVISOR FISCAL (s)
QSC HIGH PERFORMANCE TEAM SAS
T.P. No. 159564-T