

Nombre
de la empresa

OPERADORA SAN AGUSTI

Comprobante por
transacción

Usuario

ENITH CONEO MEDINA

Fecha y hora de consulta 15/04/2024 08:56:

Ip 190.131.209.130

Comprobante por transacción

Nombre del tercero

ASISTECIA MEDICA

Identificación del tercero

NIT 8020022796

Cuenta origen

CTE 501411516

Cuenta destino

BANCOLOMBIA CTE 08508133911

Valor de la transferencia

\$2.000.000,00

Fecha del pago

08/03/2024

Referencia**Observación****Estado actual**

Exitosa

La expedición del presente documento se emite con fines informativos y se dirige a los usuarios cuyo acceso a la información estuviere previamente autorizado por nuestro cliente. El pago corresponde con las instrucciones que nos fueron proporcionadas por el cliente bajo su exclusiva responsabilidad. La efectiva acreditación en la cuenta destino será realizada por el Banco receptor del pago. Cualquier duda o inquietud, favor dirigirse directamente al cliente de Itaú que haya originado el pago.



SOLICITUD DE ANTICIPO No. 488

| FECHA DE SOLICITUD | | |
|--------------------|----|----|
| AMI | | |
| 2024 | 3 | 1 |
| AAAA | MM | DD |
| 802002279 | | |

| INFORMACION DE LA COMPRA | | | |
|--------------------------|----------|-----------------|---------------------|
| PROCESO | | JEFE DE PROCESO | |
| GESTION HUMANA | | VANESSA AYAZO | |
| PRODUCTO | CANTIDAD | | No. ORDEN DE COMPRA |
| DEA | 1 | \$ 12,508,090 | 39714 |

CONDICIONES GENERALES PARA EL ANTICIPO

DEA (AREA CARDIO PROTEGIDA) *Acusi*

| FECHA DE PAGO DEL ANTICIPO | PORCENTAJE DEL ANTICIPO | VALOR DEL ANTICIPO |
|----------------------------|-------------------------|----------------------|
| 2024 2 28 | | \$ 24430 2,000,000 ✓ |

| FECHA DE CANCELACION DEL SALDO | PORCENTAJE DEL SALDO | VALOR DEL SALDO |
|--------------------------------|----------------------|-----------------|
| | | |

| FECHA DE CANCELACION DEL SALDO | PORCENTAJE DEL SALDO | VALOR DEL SALDO |
|--------------------------------|----------------------|-----------------|
| | | |

| FECHA DE ENTREGA DE LA FACTURA | PRIORIDAD DE PAGO DEL ANTICIPO | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|
| | BAJA <input type="checkbox"/> | MEDIA <input type="checkbox"/> | ALTA <input checked="" type="checkbox"/> |

OBSERVACIONES

saldo pago en 12 cuotas mensuales

[Signature]

| SOLICITADO POR JEFE DE COMPRAS | AUTORIZADO POR DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO | TRAMITADO POR COORDINADOR DE TESORERIA |
|--------------------------------|---|--|
| Firma <i>K. Lewis</i> | Firma <i>[Signature]</i> | Firma <i>[Signature]</i> |
| Nombre: | Nombre: | Nombre: |



OPERADORA SAN AGUSTIN SAS

Nit. 900843241
Dirección: Centro Calle de la Univesidad No. 36 44
Ciudad: CARTAGENA
Teléfonos: 6810000

Fecha Impresión:
2024/02/29
Hora: 03:37 PM

ORDEN DE COMPRA

Página: 1 de 1

Fecha de creación : 2024/02/29 2:45PM

| | | | | | |
|-----------------|------------|------------------|----------------|-----------------|-------------|
| Consecutivo : | 39714 | Consecutivo BU : | 39714 | BU : | LOCAL |
| Fecha : | 2024/02/29 | Fecha Entrega : | 2024/02/29 | Días de Plazo : | 0 |
| Forma de Pago : | A Credito | Moneda : | EFE - EFECTIVO | Estado : | Por Aprobar |
| Requisición : | | Doc/Rel : | | | |
| Detalles : | DEA | | | | |

| | | | | | |
|-----------------|--|--|--|------------|---------|
| Observaciones : | | | | | |
| Proveedor : | ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA SA SAP | | | Teléfono : | 6608914 |
| Nit : | 802002279 | | | Fax : | |
| Dirección : | MANAGA AVENIDA DE LA SAMBLEA N 26-95 CASA VELEZ DANIES | | | | |

| Código | Nombre | Presentación | Bod. | % Dct | % IVA | % INC | % Csm | Cantidad | V. Unidad | Total |
|--------------------|-----------------------|--------------|------|-------|-------|-------|-------|----------|---------------|----------------------|
| C001 | AREA CARDIO PROTEGIDA | | | 0.00 | 19.00 | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 10,511,000.00 | 10,511,000.00 |
| Total Items | | | | | | | | | | 10,511,000.00 |

| | |
|-------------------------------|----------------------|
| Total Items: | 10,511,000.00 |
| Total Descuento: | 0.00 |
| Sub-Total: | 10,511,000.00 |
| IVA: | 1,997,090.00 |
| INC: | 0.00 |
| Impuestos Aplicados: | 0.00 |
| Otros Costos: | 0.00 |
| Total Otros Conceptos: | 0.00 |
| TOTAL ORDEN DE COMPRA: | 12,508,090.00 |

KELLY DEVOZ
Elaborado Por

Acos
Preaprobado Por

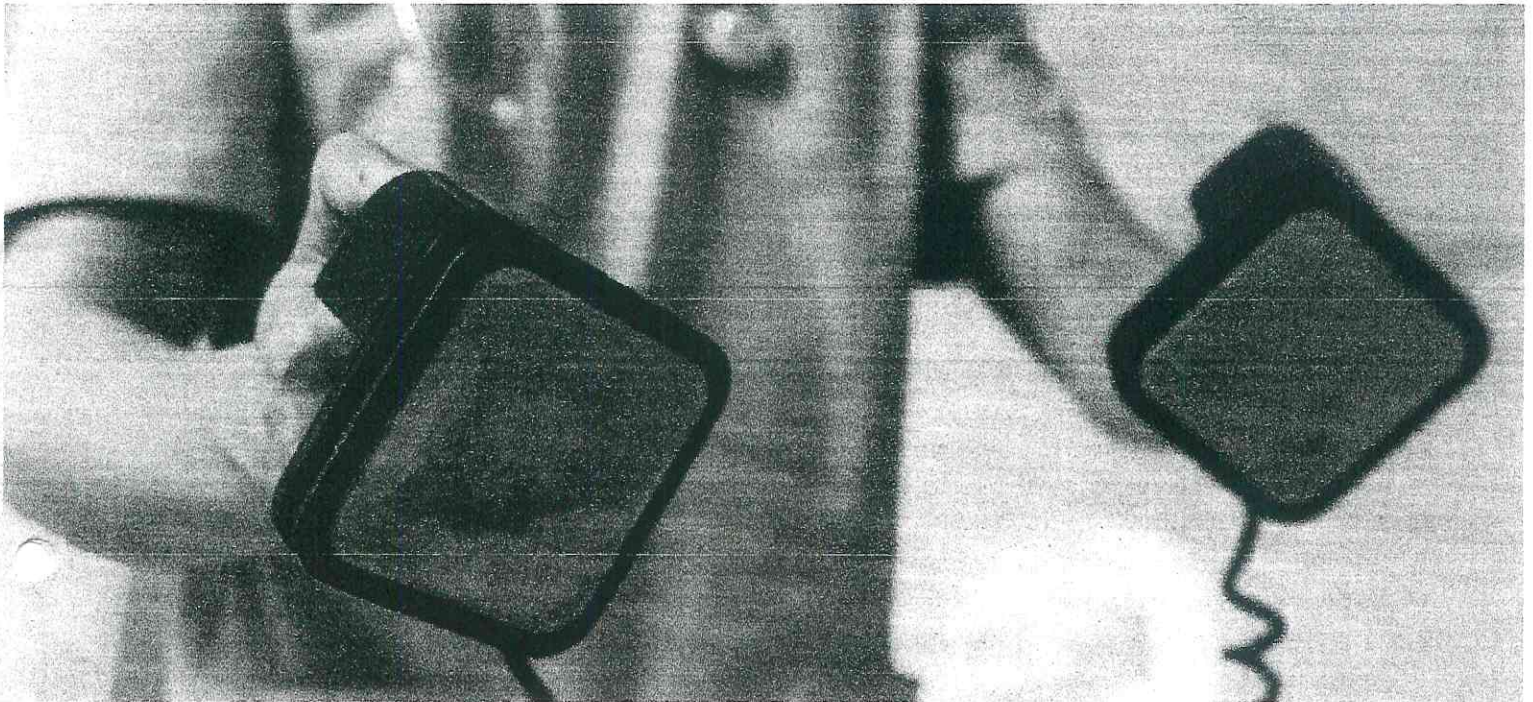
[Signature]
Aprobado Por

Recibido Por

Cartagena de indias, 08 de Febrero del 2024

Señores:
OPERADORA SAN AGUSTIN SAS - (ACASI)
ATTE.
Señora CAROLINA BERNAL.
Gerente General

Es muy grato para Asistencia Médica Inmediata, **AMI**, presentarle oferta comercial de nuestro servicio denominado **AREA CARDIO PROTEGIDA – AMI**. este consta del servicio médico prehospitalario de emergencia y urgencia, Protegiendo dentro de sus instalaciones físicas a todos sus empleados, visitantes y proveedores, disponiendo además de los medios materiales (desfibrilador automático o DEA, material de emergencias) y el personal debidamente entrenado para la atención inicial de la parada cardiorrespiratoria. Cumpliendo así con las disposiciones de la ley 1831 de 2 de mayo de 2017, por medio del cual se regula el uso del **Desfibrilador Externo Automático (DEA)**, en transporte Asistencial y lugares de alta afluencia de público.



ÁREA CARDIOPROTEGIDA

La Ley 1831 de 2 de mayo de 2017 tiene como objeto establecer la obligatoriedad, la dotación, disposición y acceso a los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), en espacios con alta afluencia de público, tales como:

**INFORMACIÓN CONFIDENCIAL ÁREA PROTEGIDA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN SIN LA
AUTORIZACIÓN DE ASISTENCIA MÉDICA INMEDIATA SAP S.A.**

OBSERVACIONES:



Este servicio es exclusivo para clientes que tienen área protegida el valor del equipo es adicional al valor cancelado por el servicio de Área Protegida.

Sin otro particular, atenta a sus comentarios y en espera de contarlo dentro de nuestro grupo especial de clientes,

Cordialmente,




FABIAN INFANTE
DIRECTOR COMERCIAL ami 

-  finfante@amiasistencia.com
-  311 660 2388 - 660 6657 Ext. 127
-  Cra. 22 No. 26 - 95. Cartagena, Colombia.



www.amiasistencia.com