

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		

INFORMACIÓN 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