INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20220293

Nit. 890706833-9

CONTRATANTE:	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.
CONTRATISTA:	**SPAID SALUD IPS SAS**
NIT:	900801310-0
TIPO DE CONTRATO:	SUMINISTRO

FECHA DE SUSCRIPCION:	14-mar-2022		
FECHA DE INICIO:	18-mar-2022		
FECHA DE TERMINACION:	17-jul-2022		
TIEMPO DE EJECUCION:	**CUATRO (4) MESES** contados a partir de la expedición del registro presupuestal, aprobación de la garantía única cuando así lo asigne el contrato electrónico, y adhesión de estampillas (si aplica) y suscripción del acta de inicio física y publicada en la plataforma Secop II.		
VALOR DEL CONTRATO:		**INICIAL**	**$ 180.000.000,00**
		ADICION 01	**$ 0,00**
		TOTAL	**$ 180.000.000,00**
OBJETO CONTRACTUAL:	ADQUIRIR MEDIANTE SUMINISTRO LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS A PARTIR DEL CONTRATO DE COMODATO SUSCRITO CON SPAID SALUD IPS SAS.		

NOMBRE DEL SUPERVISOR (A):	**CARGO:**
MARA DEL CARMEN JULIO GONZALEZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD - QUIMICA FARMACEUTICA

FECHA INICIAL A CERTIFICAR:	**FECHA FINAL A CERTIFICAR**
01-may-2022	31-may-2022

La Profesional Universitaria Área Salud Química Farmacéutica en calidad de supervisora del contrato **N°20220293** del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibague Tolima certifica que **SPAID SALUD IPS SAS**, cumplió con el objeto contractual y las obligaciones particulares del contratista detalladas a continuación para la ejecución del contrato durante el mes a certificar:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES
1.Entregar los dispositivos médicos mediante suministro y conforme a las especificaciones técnicas estipuladas en el Análisis de Conveniencia y Oportunidad, cumpliendo con la legislación sanitaria vigente en la materia.
2. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato dentro del plazo entrega expresamente fijado por el Hospital en las condiciones básicas, con estricta sujeción a las especificaciones, a los requisitos técnicos establecidos, a las cantidades, marca y precio ofertado.
3. Recibir por parte del servicio farmacéutico del Hospital el 100% de los dispositivos médicos solicitados mediante suministro, dentro de los dos (2) días siguientes a las solicitudes, se resalta que la primera entrega se realizara dentro de los dos (2) días siguientes a la notificación de la aprobación de las garantías exigidas por el Hospital y en los valores aprobados, sin embargo; el contrato NO especificara cantidades únicamente código, descripción del producto, presentación, valor unitario, v/iva, unitario+iva, marca y/o laboratorio fabricante.
4. Los dispositivos médicos se deben entregar en las instalaciones del hospital con la (s) factura (s) correspondientes, en el tiempo estipulado a partir de la solicitud del supervisor del contrato y/o el designado además como soporte de cada entrega se debe enviar en el mismo día en que se realiza la solicitud del pedido y a través del correo electrónico farmacia@hflleras.gov.co el registro de lo que entregarán, dicho formato será el mismo del pedido y la consolidación deberá ser lo solicitado (servicio farmacéutico) menos lo próximo a entregar en el término de dos (2) días; el resultado de la operación será en cero y en una sola vez (Una entrega) por cada pedido, esta actividad se realizará como soporte de cada entrega. La existencia de este documento se utilizará como criterio de evaluación de proveedores y el cumplimiento de este será criterio a tener en cuenta en la supervisión del contrato.
5. Cambiar dentro de las veinticuatro (24) horas posteriores a la notificación por parte del hospital de las unidades del dispositivo médico objeto del presente contrato, que fueron rechazadas durante el proceso de recepción técnica.
6.Cambiar dentro de los dos (2) días siguientes a la notificación por parte del programa de Tecnovigilancia del Hospital, de los posibles fallos de calidad del dispositivo médico, previo análisis y conclusión de este por parte de la institución y en el caso de no obtener respuesta y/o de no efectuarse dicho cambio se realizará nota crédito a favor del Hospital.

7. Notificar y ofrecer una alternativa del dispositivo medico para la toma de decisión por parte del Hospital en los casos en que se presente desabastecimiento a nivel nacional o en el caso en que el laboratorio fabricante entre en backorder de producción, estas alternativas no podrán modificar el costo del producto facturado y la oportunidad en la entrega; esta comunicación se debe realizar con 15 días antes a la próxima solicitud del Hospital ; a su las alternativas planteadas deben ser viables para las partes y por ningún motivo podrán notificar este tipo de novedades al hospital justo durante la entrega o en tiempo menor al establecido.

8.La fecha de vencimiento de los dispositivos médicos no podrá ser inferior a dos (2) años o el 75% de la vida útil otorgada en el Registro Sanitario al momento de la recepción técnica de los dispositivos médicos en las instalaciones del Hospital.

9.El contratista se compromete a realizar el cambio directamente en las instalaciones del Hospital de los dispositivos médicos cuya fecha de expiración sea menor a seis (6) meses, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de notificación, aun cuando los contratos celebrados con el hospital cumplan su vigencia y/o vencimiento y bajo ninguna circunstancia esta actividad de cambio de dispositivos médicos próximos a vencer le implicara un sobre costo a la institución, además la fecha de vencimiento de los dispositivos médicos entregados por rotación de próximos a vencer no podrá ser inferior al 75% de la vida útil otorgada en el Registro Sanitario al momento de la recepción técnica del producto en las instalaciones de la institución.

10. En casos excepcionales en que se de urgencia manifiesta para la atención de uno a varios pacientes o que se supere el techo de rotación histórica de consumo de los dispositivos médicos, el supervisor designado se reserva la decisión de recibir los dispositivos médicos con fecha inferior doce (12) meses, en cuyo caso el dispositivo médico se recibirá con documento oficial donde el contratista describe su compromiso para el respectivo cambio tres (3) meses antes de la fecha de expiración de los dispositivos médicos.

11. En la eventualidad que se presente un caso fortuito o de fuerza mayor y que no le permita al Contratista hacer entrega de los dispositivos médicos dentro del plazo previsto, este lo deberá informar de manera inmediata por escrito y con antelación al Hospital, adjuntando las pruebas y soportes del caso, expresando las razones, circunstancias o motivos que conllevan a tal situación.

12. El contratista se compromete a realizar entrega total de los dispositivos médicos solicitados por el Hospital mediante pedido periódico, solo se aceptará un pedido incompleto bajo las circunstancias descritas en caso fortuito o de fuerza mayor porque aun en los casos de posible desabastecimiento el contratista realizará gestión previsiva y efectiva para que el posible faltante quede superado al momento de la entrega de los dispositivos médicos al Hospital.

13. El contratista se compromete a allegar copia del Registro Sanitario de los dispositivos médicos que se encuentren en trámite de renovación por parte del laboratorio fabricante posterior a la emisión por parte del INVIMA como Registro Sanitario vigente.

14. Atender todos los requerimientos y solicitudes realizadas por el Supervisor del contrato.

15. Dar cumplimiento al programa de Tecnovigilancia según Resolución N° 4816 del 2008 del INVIMA

16. Informar a la Entidad contratante cualquier cambio en su condición como Proveedor, bien sea cambios de nombre, ser parte de fusiones o adquisiciones o reorganizaciones empresariales o cambio de domicilio.

17. Concurrir a la liquidación del contrato mediante la suscripción del correspondiente acto administrativo por sí o por medio de su delegado debidamente autorizado.

18. En caso de urgencia manifiesta el supervisor designado podrá solicitar los dispositivos médicos al proveedor a través de remisiones y en el término de 3 días hábiles después de realizada la entrega en las instalaciones del Hospital, el contratista deberá allegar la factura correspondiente.

19. Entregar al Hospital, cualquier información relacionada con la ejecución del contrato de acuerdo a las solicitudes realizadas por el supervisor designado.

20. Permitir la entrada en las instalaciones del laboratorio fabricante o del Distribuidor al personal autorizado y debidamente identificado previa información sobre la visita para el proceso de evaluación de proveedores del Hospital.

21.En alianza estratégica con el comodante, se deberán realizar actividades enfocadas al uso seguro de los dispositivos médicos, teniendo en cuenta que estos se utilizan para la administración de los medicamentos, las estrategias deben estar enfocadas al uso adecuado de los dispositivos biomédicos para la administración segura de los medicamentos.

22. Constituir dentro de los dos (2) días hábiles al perfeccionamiento del contrato y a favor del Hospital la Garantía Única en los términos definidos, teniendo en cuenta que cubra los riesgos en las cuantías y vigencias, en el caso de la Garantía de Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes, el termino de duración será la del contrato más la vigencia igual a la vida útil de los medicamentos ("2 años o el 75% de la vida útil otorgada en el Registro Sanitario al momento de la recepción técnica del producto en las instalaciones de la institución").

INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20220293

Nit. 890706833-9

APROPIACION PRESUPUESTAL CONTRATO INICIAL:

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	1418	FECHA	07-mar-2022	VALOR:	180.000.000,00
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No.	2270	FECHA	14-mar-2022	VALOR:	180.000.000,00

APROPIACION PRESUPUESTAL CONTRATO ADICION 01

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	N/A	FECHA	N/A	VALOR:	-
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No.	N/A	FECHA	N/A	VALOR:	-

PRODUCTOS INCLUIDOS EN EL CONTRATO Y SOLICITADOS DURANTE EL MES A CERTIFICAR

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION DISPOSITIVO MEDICO	PRESENT.	PEDIDO	ENTREGAS	PENDIENTE	V/UNITARIO	V/IVA	V/UNITARIO + IVA	% DE CUMPLIMIENTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		
										ALTO	MEDIO	BAJO
151802020817	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA M46441900S	UND	1.020	1.020	0	20.749	0	20.749	100%	X		
151802020818	EQUIPO FOTOPROTEGIDO PARA BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA M46444900S	UND	120	120	0	28.393	0	28.393	100%	X		
151802020833	EQUIPO PARA NUTRICIÓN ENTERAL POR BOMBA AMIKA REF:7751907	SET	30	30	0	31.862	0	31.862	100%	X		

INFORME FINANCIERO (FACTURAS-NC-ND):*

CONCEPTO	CRP N°2270	CRP N°XXXX	CRP N°XXXX	CRP N°XXXX	CRP N°XXXX
VALOR CONTRATO INICIAL	**180.000.000**				**180.000.000**
Menos factura VP1029 del 07-04-2022	23.823.420				
Menos factura VP1030 del 12-05-2022	20.213.850				
Menos factura VP1031 del 13-05-2022	5.313.150				
VALOR APROPIADO CONTRATO INICIAL	**49.350.420**	-	-	-	
SALDO PENDIENTE x EJECUTAR CONT. INICIAL		-	-	-	

*** NC: Nota Credito, ND: Nota Debito**

Que los productos entregados con las facturas antes detalladas fueron recibidos mediante acta de Recepción Técnica, los cuales cumplen con las especificaciones técnicas, de calidad y las fechas de vencimiento establecidas por la institución.

Nota: Relacionar las novedades presentadas con POLITICAS DE DEVOLUCION Y/O CAMBIO

Durante el mes a certificar, **NO** se recibieron dispositivos médicos con fecha inferior a dos (2) años o el 75% de vida útil declarada en el registro sanitario contados a partir de la fecha de entrega en el hospital.

PRODUCTO	COD. HOSPITAL	N° DE FACTURA Y FECHA	CANT.	F. VCTO	LOTE
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

EJECUCION FINANCIERA:

NUMERO Y FECHA DE FACTURA	VALOR	N° PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR CANCELADO	% EJECUCION CONTRATO
VP1029 del 07-04-2022	23.823.420	N/A	N/A	-	**27%**
VP1030 del 12-05-2022	20.213.850	N/A	N/A	-	
VP1031 del 13-05-2022	5.313.150	N/A	N/A	-	
TOTAL FACTURADO	**49.350.420**				

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

Fecha Actual : martes, 17 mayo 2022

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000016943

PROVEEDOR: SPAID SALUD IPS SAS **NIT:** 900801310 **FECHA:** 17/05/2022 04:32 p.m.

CIUDAD: IBAGUE (TOLIMA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CLL 35 A 12 72 BRR GAITAN PARTE ALTA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3505953530 **TASA CAM:** 0,00

DETALLE: FACTURA VP 1030 DE 12/05/2022CONTRATO 2022/0293

Nº FACTURA: 1030 **% ICA:** 5 **PLAZO:** 120 **FECHA FAC:** 12/05/2022 12:00 a.m.

CDP : 1418 **CRP:** 2270 **RUBRO:** 2.4.5.01.04.4.8.1.5.0.0.1.01 - INSTRUMENTOS, APARATOS Y ACCESORIOS PARA MEDICINA Y CIRUGÍA **VALOR CRP:** 20.213.850,00

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
151802020818	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA VOLUMETRICA M46444900S FOTOPROTEGIDO	CAJA	10,00	$ 28.393,00	$ 283.930,00	0,00	0,00
151802020817	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA VOLUMETRICA M46441900S	CAJA	810,00	$ 20.749,00	$ 16.806.690,00	0,00	0,00
151802020818	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA VOLUMETRICA M46444900S FOTOPROTEGIDO	CAJA	110,00	$ 28.393,00	$ 3.123.230,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA VP 1030 DE 12/05/2022
CONTRATO 2022/0293

SUBTOTAL:	$ 20.213.850,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 101.069,00
RETE FUENTE:	$ 505.346,00
OTRAS RETE:	$ 410.341,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 19.197.094,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECINUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Almacenista

MARTHA LILIANA LOZANO RIVERA
Usuario Elaboró

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 65586997

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

ACTA DE RECEPCION TECNICA DE MEDICOQUIRURGICOS

CODIGO SF-FR-008	Fecha de elaboración 27-07-2015	Fecha de actualización 30/09/2015	Versión: 2

ACTA NRO.: 21553	**PROVEEDOR:**	SPAID SALUD IPS SAS	**FACTURA:**	**VP 1030**	**FECHA FACTURA:**	12/05/2022	
	CONTRATO Nro.:	20220293	**FECHA:**		**VALOR:**	**180.000.000**	
FECHA DE ACTA: 17-05-22	**ENTREGA Nro.:**		**VIGENCIA HASTA:**	DD MM AAO	**REMISION DGH: 17598**		

ITEM	CODIGO HFLL	NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL	FABRICANTE	CANT.	VR. UNITARIO	VR. TOTAL	PAG. INVIMA	REG. INVIMA	EMPAQUE	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	CODIGO EXPEDIENTE	CONCEPTO TECNICO
1	151802020818	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA VOLUMETRICA M46444900S FOTOPROTEGIDO		FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S	10	28.393,00	283.930,00	Tramite / X Vigente	2021EBC-0006194-R1	UNIDAD	84204111	19/05/2024		X Aceptado / Rechaza
2	151802020817	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA VOLUMETRICA M46441900S		FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S	810	20.749,00	16.806.690,00	Tramite / X Vigente	2021EBC-0006194-R1	UNIDAD	84417101	16/10/2024		X Aceptado / Rechaza
3	151802020818	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA VOLUMETRICA M46444900S FOTOPROTEGIDO		FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S	110	28.393,00	3.123.230,00	Tramite / X Vigente	2021EBC-0006194-R1	UNIDAD	84413151	12/10/2024		X Aceptado / Rechaza

OBSERVACIONES:

AUXILIAR DE FARMACIA: DANIEL BENAVIDES GONGORA FIRMA:

REGENTE DE FARMACIA: ELQUIN BEDOYA MONTES FIRMA:

QUIMICO FARMACEUTA: MARA DEL CARMEN JULIO FIRMA:

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA VP1031

SPAID SALUD IPS S.A.S
NIT 900.801.310-0

SPAID SALUD IPS S.A.S

NIT 900801310-0
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Régimen fiscal: No responsable de IVA
Actividades económicas: 8621
Municipio: Ibagué (Tolima)
Dirección: CL 35 A 12 72 BRR GAITAN PARTE ALTA
Correo: vale98rincon@gmail.com
Teléfono: 3595953530

CUFE: 57a1d6bb3707b749a76d72c2f36a9dcd03dfd3a0bd2cc510fcd504274813aee60cd73499115d433a7fd0f98f6ac95af4

Fecha de emisión
2022-05-13

Fecha y hora de autorización
2022-05-13 14:42:38

Prefijo
VP

Tipo de operación
Estandar

Fecha de vencimiento
2022-05-13

Medio de pago
Instrumento no definido

Forma de Pago
Contado

Orden de referencia
-

Adquiriente

Nombres y apellidos: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE

Número de documento
NIT - 890706833-9

Tipo de persona
Persona Jurídica

Régimen fiscal
No responsable de IVA

Tipo de responsabilidad
O-47 (Régimen simple de tributación)

Departamento
Tolima

Municipio
Ibagué

Dirección
CRA 33 N 4-50

Teléfono
2648986

Correo
FARMACIA@HFLLERAS.GOV.CO

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	P002	BOMBA INFUSION VLST02 M46441900S LOTE: 84243101 LAB:FRESENIUS - REG INVIMA:2010EBC 006194 FECHA VENC JUN 15 2024	210,00	UNIDAD	$20.749,00	0%	0%		$4.357.290,00
2	P003	BOMBA AMIKA 7751907 LOTE: 84253191 LAB FRESENIUS LOTE 2014DM- 0011632 FEHCA VENC: JUN 22 2024	30,00	UNIDAD	$31.862,00	0%	0%		$955.860,00

Total Items: 2

Q1 - 2022 / 0293

Observaciones
-

Número de autorización: 18764019208194
Rango Autorizado: desde VP 1021 hasta VP 1200
Expedida: 2021-10-07 **Vigencia:** 12 meses **Vencimiento:** 2022-10-07

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$5.313.150,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$5.313.150,00**
Subtotal más impuestos	=	**$5.313.150,00**
Total deducciones	=	**$0,00**
Total a pagar	=	**$5.313.150,00**

CE # 16947

INVD! # 16998

$315

Recibe Farmacia
Fecha: 19/2022
2:30 pm

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

Fecha Actual : martes, 17 mayo 2022

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000016944

PROVEEDOR: SPAID SALUD IPS SAS ✓ **NIT:** 900801310 **FECHA:** 17/05/2022 04:39 p.m.

CIUDAD: IBAGUE (TOLIMA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CLL 35 A 12 72 BRR GAITAN PARTE ALTA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3505953530 **TASA CAM:** 0,00

DETALLE: FACTURA VP 1031 DE 13/05/2022CONTRATO 2022/0293

Nº FACTURA: 1031 ✓ **% ICA:** 5 **PLAZO:** 120 **FECHA FAC:** 13/05/2022 12:00 a.m. ✓

CDP : 1418 **CRP:** 2270 **RUBRO:** 2.4.5.01.04.4.8.1.5.0.0.1.01 - INSTRUMENTOS, APARATOS Y ACCESORIOS PARA MEDICINA Y CIRUGÍA **VALOR CRP:** 5.313.150,00

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
151802020817	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA VOLUMETRICA M46441900S	CAJA	210,00	$ 20.749,00	$ 4.357.290,00 ✓	0,00	0,00
151802020833	EQUIPO PARA NUTRICIÓN ENTERAL POR BOMBA AMIKA REF:7751907	SET	30,00	$ 31.862,00	$ 955.860,00 ✓	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA VP 1031 DE 13/05/2022
CONTRATO 2022/0293

SUBTOTAL:	$ 5.313.150,00 ✓
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 26.566,00
RETE FUENTE:	$ 132.829,00
OTRAS RETE:	$ 107.857,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 5.045.898,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Almacenista

Liliana Lozano R

MARTHA LILIANA LOZANO RIVERA
Usuario Elaboró

Nombre reporte : INKPComprobanteEntrada

Usuario: 65586997

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

A DE RECEPCION TECNICA DE MEDICOQUIRURGICOS

CODIGO SF-FR-008	Fecha de elaboración 27-07-2015	Fecha de actualización 30/09/2015	Versión: 2

ACTA NRO.: 21555	**PROVEEDOR:**	SPAID SALUD IPS SAS	**FACTURA:**	**VP 1031**	**FECHA FACTURA:**	13/05/2022	
FECHA DE ACTA: 17-05-22	**CONTRATO Nro.:**	20220293	**FECHA:**		**VALOR:**	**180.000.000**	
	ENTREGA Nro.:		**VIGENCIA HASTA:**	DD MM AAA	**REMISION DGH: 17570**		

ITEM	CODIGO HFLL	NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL	FABRICANTE	CANT.	VR. UNITARIO	VR. TOTAL	PAG. INVIMA	REG. INVIMA	EMPAQUE	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	CODIGO EXPEDIENTE	CONCEPTO TECNICO
1	151802020817	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA VOLUMETRICA M46441900S		FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S	210	20.749,00	4.357.290,00	Tramite: ; Vigente: X	2021EBC-0006194-R1	UNIDAD	84243101	15/06/2024		Aceptado: X ; Rechaza:
2	151802020833	EQUIPO PARA NUTRICIÓN ENTERAL POR BOMBA AMIKA REF:7751907		FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S	30	31.862,00	955.860,00	Tramite: ; Vigente: X	2014DM-0011632	UNIDAD	84253191	22/06/2024		Aceptado: X ; Rechaza:

OBSERVACIONES:

AUXILIAR DE FARMACIA: DANIEL BENAVIDES GONGORA FIRMA:

REGENTE DE FARMACIA: ELQUIN BEDOYA MONTES FIRMA:

QUIMICO FARMACEUTA: MARA DEL CARMEN JULIO FIRMA: