FORMATO 1. CARTA DE DOCUMENTOS HABILITANTES PARA EL PROVEEDOR

Fecha: AGOSTO 09 DE 2022

Señores:

ENTIDAD DE GESTION ADMINISTRATIVA Y TECNICA - EGAT

Ciudad.

Yo, JOSE NOEL GARCIA LONDOÑO, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 2.647.025 expedida en SEVILLA - VALLE, como Representante Legal de la compañía QUIRUMEDICAS LTDA con NIT No. 860.047.163-5, **manifiesto bajo la gravedad de juramento** que cumplo con los siguientes:

1. CRITERIOS Y DOCUMENTOS HABILITANTES PARA EL PROVEEDOR

1.1 CAMBIO POR BAJA ROTACIÒN, VENCIMIENTO Y/O VIDA ÚTIL DE PRODUCTOS: Me comprometo a entregar los dispositivos Medico quirúrgicos con vida útil no inferior al 75% de la vida útil declarada en el registro sanitario, así mismo a cambiar los dispositivos médicos cuya fecha de expiración sea menor a seis (6) meses, dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de notificación y garantizo que cambiaré el 100% de las unidades del producto que no se alcancen a consumir antes de su fecha de vencimiento. Así como también me comprometo a realizar cambios por baja rotación de dispositivos medico quirúrgicos, atendiendo los tiempos que se establecen para el cambio de estos por vencimiento y de acuerdo con las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato.

No se aceptarán condiciones ni políticas internas del proveedor para cambios de insumos por próximo vencimiento distintas a las pactadas en este contrato

1.3 DISTRIBUCION Y CAPACIDAD DE ENTREGA: Certificamos que contamos con capacidad de Distribución en Bogotá, con un tiempo de respuesta de veinticuatro (24) horas a los requerimientos que sean realizados, stock de los dispositivos de los que resulte adjudicado, con bodega o contrato con operador logístico de almacenamiento y distribución que cumple con los requerimientos exigidos por las entidades competentes para su funcionamiento. Indicamos los datos de ubicación de la misma como son:

1. Dirección
2. Teléfono
3. Correo electrónico
4. Persona de contacto
5. Vehículos de distribución

También garantizamos la estabilidad y calidad de los productos ofertados durante el transporte.

1.4 ENTREGA DE DISPOSITIVOS MEDICOQUIRURGICOS DE URGENCIA VITAL: Nos comprometemos a entregar los dispositivos Medico quirúrgicos que sean de urgencia vital que se encuentren debidamente contratados en un tiempo de respuesta de seis (6) horas, para los cuales mantendremos disponibilidad de stock.

1.5 INSCRIPCION A LA RED NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA:

Me permito certificar que la persona responsable del programa de Tecnovigilancia en nuestra entidad es:

Nombre: MAURICIO BARRIOS ACOSTA
Teléfono: 648 88 88 EXT. 28879

Así mismo certifico que nos encontramos inscritos en la red nacional de Tecnovigilancia para lo cual adjuntamos el pantallazo emitido por el INVIMA y que de ser necesario entregaremos al supervisor del contrato la evidencia de la participación en el programa nacional de Tecnovigilancia y los reportes que así sean necesarios.

1.6. MANEJO DE RESIDUOS: Certificamos el cumplimiento de lo establecido en el **Decreto 1076 del 2015**, y la **Resolución 1164 de 2002** del Ministerio de Protección Social, sobre manejo de residuos, por lo cual la subred(es) podrán solicitar y verificar en caso de ser necesario **certificados, manifiestos y cualquier otro documento de ser necesario,** que permita evidenciar el cumplimiento ambiental de acuerdo con la normatividad vigente

1.7 DISPOSITIVOS MEDICOS QUE REQUIERAN APOYO TECNOLÓGICO (ELEMENTOS EN COMODATO): Certificamos que para los ítems o dispositivos médico-quirúrgicos ofertados y que requieran apoyo tecnológico (**equipos biomédicos, accesorios o insumos**) para su correcto uso, será suministrado, instalado, funcionando correctamente, según necesidades definidas de común acuerdo con el supervisor designado por la subred y por el tiempo que dure la vigencia **DE LA NEGOCIACIÓN Y COMPRA CONJUNTA**, mediante el correspondiente comodato garantizando la instalación, cumpliendo con lo estipulado en el decreto 4725 de 2005.

1.8 CAPACITACIONES: Nos comprometemos a garantizar las capacitaciones y/o procesos de actualización que den lugar y sean necesarias según las necesidades de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. en la operación, uso y/o manipulación del dispositivo médico quirúrgico, sin que esto genere un costo adicional.

1.10. RECEPCIÓN TÉCNICA: Nos comprometemos a entregar los dispositivos médicos a las Subredes Integradas de servicios de Salud según se acuerde con el supervisor del contrato mediante recepción técnica de los mismos, donde se validará la concordancia de las cantidades, fechas de vencimiento, numero de lotes y el estado en general de los dispositivos médicos y por lo tanto no se admiten entregas de productos por trasportadora.

2. DOCUMENTOS A PRESENTAR POR CADA UNO DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS

2.4. Certificamos que los ítems que ofertamos cumplen con las características descritas en la ficha técnica de producto, contenida en el ANEXO 3. ANEXO DEL PRODUCTO.

Firma _____

Nombre JOSE NOEL GARCIA LONDOÑO

C.C. 2.647.025 DE SEVILLA
REPRESENTANTE LEGAL


invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
Proceso de activación
Siga las siguientes instrucciones de activación de su cuenta en línea para el acceso a los formularios de reporte.
Ver Instructivo
Solicitud almacenada
Solicitud de Activación de cuenta finalizada correctamente, podrá ingresar en un término de 8 días calendario contados a partir de la fecha de registro, recuerde ingresar con el usuario y clave que diligenció en el formulario
Aceptar
2. Pasos para la Creación de la Cuenta
Todos los campos habilitados son de obligatorio diligenciamiento.
2.1 Diligencie sus datos personales:
Cédula:
1128048489
Nombres y apellidos:
MAURICIO BARRIOS ACOS
Telefono:
6488888
Correo electrónico personal:
mau_chemical86@hotmail.com
2.2 Diligencie los datos de la empresa donde labora:
Nit:
8600471635
Por favor no ingrese el caracter '-' del digito de verificación
Nombre de la empresa:
QUIRUMEDICAS LTDA
País:
COLOMBIA
Departamento:
BOGOTA D.C.
Ciudad:
BOGOTA

PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA
FORMATO DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL USO DE MEDICAMENTOS
FOREAM

Cordial Saludo

El Grupo de Programas Especiales - Farmacovigilancia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, confirma la inscripción o actualización en la Red Nacional de Farmacovigilancia, con los siguientes datos:

Entidad: QUIRUMEDICAS LTDA
No. Documento de la Entidad: 8600471635-SUC1
Nombre del referente de Farmacovigilancia: MAURICIO
Código de inscripción: PNF02769
Usuario: Quirumedicasfarma
Password: Quiru8600471635
Rol: Administrador
Fecha admisión: 2022/08/08

Para el INVIMA y el país es muy importante contar con su participación en el Programa Nacional de Farmacovigilancia, por medio de la gestión y comunicación de información relacionada con seguridad en el uso de medicamentos.
Lo(a) invitamos a notificar oportunamente, promover y gestionar prácticas de uso seguro de los mismos.

Cordialmente,

GRUPO DE PROGRAMAS ESPECIALES FARMACOVIGILANCIA
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Carrera 68 D No. 17-11
Tel: (57-1) 2948700 extensión 3916
Bogotá, Colombia

Ingresar al sistema de Vigilancia Farmacovigilancia
Imprimir

Se realizó con exito su inscripción a la Red Nacional de Tecnovigilancia, a continuación se presenta un resumen del trámite efectuado:

Fecha y hora del ingreso:17/09/2015 01:15 PM,
Código asignado:17687,
Modalidad: FABRICANTE

Aceptar

Clara Estella Medina Torres

De: tecnosoporte@invima.gov.co
Enviado el: jueves, 17 de septiembre de 2015 01:16 p.m.
Para: Clara Estella Medina Torres
Asunto: Creación de Reporte

Se realizó con exito su inscripción a la Red Nacional de Tecnovigilancia, a continuación se presenta un resumen del trámite efectuado:
Fecha y hora del ingreso:17/09/2015 01:15 PM,
Código asignado:17687,
Modalidad: FABRICANTE

AVISO LEGAL: Este correo electrónico y cualquier archivo(s) adjunto al mismo, contiene información de carácter confidencial exclusivamente dirigida a su destinatario(s). Si usted no es el receptor indicado, queda notificado que la lectura, utilización, divulgación y/o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente. En el caso de haber recibido este correo electrónico por error, agradecemos informarnos inmediatamente de esta situación mediante el reenvío a la dirección electrónica del remitente. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial del INVIMA.

LEGAL NOTICE: This email and any file(s) attached to it contain confidential information that is exclusively addressed to its recipient(s). If you are not the indicated recipient, you are informed that reading, using, disseminating and/or copying it without authorization is forbidden in accordance with the legislation in effect. If you have received this email by mistake, please immediately notify the sender of the situation by resending it to their email address. The opinions contained in this message are solely those of the author and do not necessarily represent the official views of INVIMA.

QuiruMédicas ltda.

NIT. 860.047.163 - 5



invima — Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

TODOS POR UN NUEVO PAÍS — PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Programa Nacional de Farmacovigilancia

Información de la entidad

Tipo de identificación:	NIT	No. Documento:	8600471635	Principal ó Sucursal/Sede:	Principal(Sede 1)
Naturaleza Jurídica:	Privada			Razón Social / Nombre Establecimiento:	QUIRUMEDICAS LTDA
Nivel de complejidad:	No aplica			Modalidad de inscripción:	Laboratorio Farmacéutico
Dirección de la entidad:	arrera 49A Nº 128A-32			País:	COLOMBIA
Departamento:	BOGOTA D.C.			Ciudad:	BOGOTA
Codigo Postal:	000000			Telefono:	6488888
Extensión:	28879			Fax:	6488860
Correo Institucional:	nedicasltda@gmail.com			Pagina web:	ww.quirumedicas.com
Nombre del representante legal:	DEL GARCÍA LONDOÑO			Correo del representante legal:	@quirumedicas.com.co

Información del responsable de Farmacovigilancia

Primer Nombre:	CLARA	Segundo Nombre:	STELLA
Primer Apellido:	MEDINA	Segundo Apellido:	TORRES
Tipo de identificación:	Cedula Ciudadania	Número de identificación:	51585497
Profesión del área de la salud :	ÍMICA FARMACÉUTICA	Cargo	DIRECTORA TÉCNICA
Tarjeta profesional:	04009062609860865	Expedida por:	ICOS FARMACÉUTICOS
Teléfono fijo o PBX:	6488888	Extensión:	28879
Celular:	3012373165	Correo del responsable de farmacovigilancia:	@quirumedicas.com.co
Fax:	6488860		

Información de Acceso

Usuario*	Quirumedicasltda
Clave*	••••••••••••••••••••
Digite nuevamente su clave *	••••••••••••••••••••
Pregunta*	Representante legal?
Respuesta*	josegarcia

Para la clave se requieren mínimo 8 caracteres y máximo 30. Tenga en cuenta mayúsculas y minúsculas. Digite una pregunta y su correspondiente respuesta. En caso de olvido de clave estas le seran pedidas para obtener una nueva clave

Registrar Limpiar