INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20230044

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:	26-ene-2023		
FECHA DE INICIO:	02-feb-2023		
FECHA DE TERMINACION:	01-sep-2023		
TIEMPO DE EJECUCION:	**SIETE (7) 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**	**$ 349.072.800,00**
		ADICION 01	
		TOTAL	**$ 349.072.800,00**
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-abr-2023	30-abr-2023

La Profesional Universitaria Área Salud Química Farmacéutica en calidad de supervisora del contrato **N°20230044** 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°20230044

Nit. 890706833-9

APROPIACION PRESUPUESTAL CONTRATO INICIAL:

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	2463	FECHA	27-ene-2023	VALOR:	349.072.800,00
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No.	2463	FECHA	27-ene-2023	VALOR:	349.072.800,00

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 UNSPSC	CODIGO INTERNO	DESCRIPCION DISPOSITIVO MEDICO	PRESENT.	PEDIDO	ENTREGA	PENDIENTE	V/UNITARIO	V/IVA	V/UNITARIO + IVA	% DE CUMPLIMIENTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		
											ALTO	MEDIO	BAJO
42222008	151802020817	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA M46441900S	UND	2.020	2.020	0	24.132	-	24.132	100%	X		
42222008	151802020818	EQUIPO FOTOPROTEGIDO PARA BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA M46444900S	UND	560	560	0	32.464	-	32.464	100%	X		
42222008	151802020833	EQUIPO PARA NUTRICIÓN ENTERAL POR BOMBA AMIKA REF:7751907	SET	30	30	0	35.688	-	35.688	100%	X		

INFORME FINANCIERO (FACTURAS-NC-ND):*

CONCEPTO	CRP N°2463	CRP N° XXXX	CRP N° XXXX	CRP N° XXXX	CRP N° XXXX
VALOR CONTRATO INICIAL	**349.072.800**				
Menos factura VP1051 del 13-02-2023	33.629.880				
Menos factura VP1052 del 13-02-2023	1.070.640				
Menos factura VP1053 del 13-02-2023	29.580.960				
Menos factura VP1054 del 08-03-2023	7.590.160				
Menos factura VP1055 del 15-03-2023	47.588.000				
Menos factura VP1057 del 04-04-2023	27.197.560				
Menos factura VP1059 del 12-04-2023	1.070.640				
Menos factura VP1060 del 14-04-2023	39.728.920				
VALOR APROPIADO CONTRATO	**187.456.760**	-	-	-	
SALDO PENDIENTE x EJECUTAR CONT. INICIAL	**161.616.040**	-	-	-	

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
VP1051 del 13-02-2023	33.629.880	000000000147177	20-abr-2023	33.629.880	54%
VP1052 del 13-02-2023	1.070.640	000000000147177	20-abr-2023	1.070.640	
VP1053 del 13-02-2023	29.580.960	000000000147177	20-abr-2023	29.580.960	

VP1054 del 08-03-2023	7.590.160	N/A	N/A	-	
VP1055 del 15-03-2023	47.588.000	N/A	N/A	-	
VP1057 del 04-04-2023	27.197.560	N/A	N/A	-	
VP1059 del 12-04-2023	1.070.640	N/A	N/A	-	
VP1060 del 14-04-2023	39.728.920	N/A	N/A	-	
TOTAL FACTURADO	**187.456.760**				

MODIFICACIONES AL CONTRATO

OBJETO DEL DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	PLAZO	FECHA INICIO	FECHA FINAL
N/A	PRORROGA	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	MODIFICACION	N/A	N/A	N/A	N/A

ADICIONES AL CONTRATO

N° ADICION	FECHA ADICION	VALOR CONTRATO	VALOR ADICION	% ADICION	VALOR FINAL DEL CONTRATO
N/A	N/A	349.072.800	-	0%	349.072.800

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA

Se recomienda iniciar proceso de incumplimiento	NO	**MOTIVO**	

OBSERVACIONES GENERALES DURANTE EL PERIODO CERTIFICADO

•Proveedor entregó los productos de acuerdo al pedido realizado por el Regente de Farmacia, con autorización del supervisor del contrato.

Para constancia de lo anterior firma en la ciudad de Ibagué Tolima la Profesional Universitario Química Farmacéutica del Hospital Federico Lleras Acosta, supervisora del contrato, el 05 de mayo de 2023.

MARA DEL CARMEN JULIO GONZALEZ
Profesional Universitario Quimica Farmaceutica
Supervisora Contrato

Espacio para
Logo Corporativo

SPAID SALUD IPS S.A.S
NIT 900.801.310-0
CALLE 35 A 12A72
Tel: (608) 5953530
Ibagué - Colombia
vale98rincon@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. VP 1057

Señores	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE		
NIT	890.706.833-9	**Teléfono**	(608) 2648986
Dirección	CR 33 4 50	**Ciudad**	Ibagué - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	04/04/2023, 10:14
Expedición	04/04/2023, 10:14
Vencimiento	04/04/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Vr. Unitario
1	BOMBA DE INFUSION VLS T02 M16441900S LOTE 843740162 - LAB: FRESENIUS - REG.INV.: 2020DM0022076 - FECHA VENC: SEPT 14 2025	710.00	17,133,720.00	24,132.00
2	VOLUMAT ONCOLOGICA VL ON 90 M16444900S LOTE:84295192, LAB:FRESENIUS, REG.INV.:2020DM-0022076 - FECHA VENC: JULIO 21 2025	310.00	10,063,840.00	32,464.00

CE # 20733

INVOI # 20758

5912

Elaborado por software Sigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Sigo. Sigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

Total items: 2

Valor en Letras:
Veintisiete millones ciento noventa y siete mil quinientos sesenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 27,197,560.00

Total Bruto	27,197,560.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**27,197,560.00**

Observaciones:

Cambio fact
Abonado
Abril 11/23

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764038116442 aprobado en 20221019 prefijo VP desde el número 1039 al 1200 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 5*1000
CUFE c0ab026057f427410a5f5c5701fa8e54f5e4c470b05f7ce4f151325f2d27d522f5c46f0f9c93014fb222975f27ff8b0d

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

Federico Lleras Acosta

Fecha Actual : jueves, 13 abril 2023

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000020738

PROVEEDOR:	SPAID SALUD IPS SAS	**NIT:** 900801310	**FECHA:**	13/04/2023 08:41 a.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 1057 DE 04/04/2023CONTRATO 2023/0044				
Nº FACTURA:	1057	**% ICA:** 5 **PLAZO:** 150	**FECHA FAC:**	04/04/2023 12:00 a.m.	
CDP : 1858	**CRP:** 2463	**RUBRO:** 2.4.5.01.04.4.8.1.5.0.0.1.01.01 - DISPOSITIVOS MEDICOS	**VALOR CRP:**	27.197.560,00	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
151802020817	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA VOLUMETRICA M46441900S	CAJA	700,00	$ 24.132,00	$ 16.892.400,00	0,00	0,00
151802020818	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA VOLUMETRICA M46444900S FOTOPROTEGIDO	CAJA	310,00	$ 32.464,00	$ 10.063.840,00	0,00	0,00
151802020817	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA VOLUMETRICA M46441900S	CAJA	10,00	$ 24.132,00	$ 241.320,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA VP 1057 DE 04/04/2023
CONTRATO 2023/0044

SUBTOTAL:	$ 27.197.560,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 135.988,00
RETE FUENTE:	$ 679.939,00
OTRAS RETE:	$ 8.159,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 26.373.474,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTISEIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA 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-009	Fecha de elaboración 27-07-2015	Fecha de actualización 20/12/2022	Versión: 3

ACTA NRO.: 24249	**PROVEEDOR:**	SPAID SALUD IPS SAS	**FACTURA:**	**VP 1057**	**FECHA FACTURA:** 4/04/2023
FECHA DE ACTA: 05/04/2023	**CONTRATO Nro.:**	CONTRATO 20230044	**FECHA:**		**VALOR CONTRATO:** **$ 349.072.800**
			VIGENCIA CONTRATO:		**REMISION 22348-22349**

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	700	24.132,00	16.892.400,00	Tramite / x Vigente	2020DM-0022076	UNIDAD	84374162	14/09/2025		x Aceptado / Rechaza
2	151802020818	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA VOLUMETRICA M464449005 FOTOPROTEGIDO		FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S	310	32.464,00	10.063.840,00	Tramite / x Vigente	2020DM-0022076	UNIDAD	84295192	21/07/2025		x Aceptado / Rechaza
3	151802020817	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA VOLUMETRICA M46441900S		FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S	10	24.132,00	241.320,00	Tramite / x Vigente	2020DM-0022076	UNIDAD	84374162	14/09/2025		x Aceptado / Rechaza

OBSERVACIONES:

AUXILIAR DE FARMACIA: JESUS DANIEL BENAVIDES GONGORA FIRMA:

REGENTE DE FARMACIA: MAIRA DAYANN RODRIGUEZ MOSQUERA FIRMA: Maira Rodriguez

QUIMICO FARMACEUTA: MARA DEL CARMEN JULIO GONZALEZ FIRMA: Julio Gonzales

Espacio para
Logo Corporativo

SPAID SALUD IPS S.A.S
NIT 900.801.310-0
CALLE 35 A 12A72
Tel: (608) 5953530
Ibagué - Colombia
vale98rincon@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. VP 1059

				Fecha y hora Factura	
Señores	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE			**Generación**	12/04/2023, 16:50
NIT	890.706.833-9	**Teléfono**	(608) 2648986	**Expedición**	12/04/2023, 16:51
Dirección	CR 33 4 50	**Ciudad**	Ibagué - Colombia	**Vencimiento**	12/04/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Vr. Unitario
1	BOMBA AMIKA VLS T02 7751907 lote: 8467111 lab:FRRESENIUS REG INVIMA: 2020DM-0011632 FECHA VENCIMI: SEPT 11 2024	30.00	1,070,640.00	35,688.00

OE / 20576

INV01 / 20892

6068

Elaborado por software Sigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Sigo. Sigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Total items: 1

Total Bruto	1,070,640.00
Total a Pagar	1,070,640.00

Valor en Letras:
Un millón setenta mil seiscientos cuarenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 1,070,640.00

Observaciones:

Recibí factura
Febrero
Abril 20/23

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764038116442 aprobado en 20221019 prefijo VP desde el número 1039 al 1200 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 5*1000
CUFE: fc85489f071296987190583da98cb39f662eb1155c3361112ad08e98acee90ef34b1b92e034234b2444989e02f20f96b

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

Federico Lleras Acosta

Fecha Actual : domingo, 23 abril 2023

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000020876

PROVEEDOR:	SPAID SALUD IPS SAS	**NIT:** 900801310	**FECHA:**	23/04/2023 03:07 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 1059 DE 12/04/2023CONTRATO 2023/0044				
Nº FACTURA:	1059	**% ICA:** 5 **PLAZO:** 150	**FECHA FAC:**	12/04/2023 12:00 a.m.	
CDP : 1858	**CRP:** 2463	**RUBRO:** 2.4.5.01.04.4.8.1.5.0.0.1.01.01 - DISPOSITIVOS MEDICOS	**VALOR CRP:**		1.070.640,00

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
151802020833	EQUIPO PARA NUTRICIÓN ENTERAL POR BOMBA AMIKA REF:7751907	SET	30,00	$ 35.688,00	$ 1.070.640,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA VP 1059 DE 12/04/2023
CONTRATO 2023/0044

SUBTOTAL:	$ 1.070.640,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 5.353,00
RETE FUENTE:	$ 26.766,00
OTRAS RETE:	$ 321,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.038.200,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS 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-009	Fecha de elaboración 27-07-2015	Fecha de actualización 20/12/2022	Versión: 3

ACTA NRO.: 24402	**PROVEEDOR:**	SPAID SALUD IPS SAS	**FACTURA:**	**VP 1059**	**FECHA FACTURA:** 12/04/2023
FECHA DE ACTA: 18-04-2023	**CONTRATO Nro.:**	CONTRATO 20230044	**FECHA:**		**VALOR CONTRATO:** **$ 349.072.800**
			VIGENCIA CONTRATO:		**REMISION 22614**

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	151802020833	EQUIPO PARA NUTRICIÓN ENTERAL POR BOMBA AMIKA REF:7751907		FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S	30	35.688,00	1.070.640,00	[ ] Tramite [x] Vigente	2020DM-0011632	UNIDAD	8467111	11/09/2024		[x] Aceptado [ ] Rechaza

OBSERVACIONES:

AUXILIAR DE FARMACIA: JESUS DANIEL BENAVIDES GONGORA FIRMA:

REGENTE DE FARMACIA: MAIRA DAYANN RODRIGUEZ MOSQUERA FIRMA:

QUIMICO FARMACEUTA: MARA DEL CARMEN JULIO GONZALEZ FIRMA:

Espacio para
Logo Corporativo

SPAID SALUD IPS S.A.S
NIT 900.801.310-0
CALLE 35 A 12A72
Tel: (608) 5953530
Ibagué - Colombia
vale98rincon@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. VP 1060

Señores	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE			**Fecha y hora Factura**	
NIT	890.706.833-9	**Teléfono**	(608) 2648986	**Generación**	14/04/2023, 11:24
Dirección	CR 33 4 50	**Ciudad**	Ibagué - Colombia	**Expedición**	14/04/2023, 11:24
				Vencimiento	14/04/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Vr. Unitario
1	BOMBA DE INFUSION VLS T02 M46441900S LOTE:84394112 - LAB:FRESENIUS - REG IVNIMA:2020DM-0022076 F.VENCIMIENTO: Septiembre 28/2025	1,310.00	31,612,920.00	24,132.00
2	VOLUMAT ONCOLOGICA VL ON 90 M46444900S LOTE:84364162 - LAB:FRESENIUS - REG INVIMA:2020DM-0022076 F.VENCIMIENTO: Septiembre 07 /2025	250.00	8,116,000.00	32,464.00

CE # 20877

INIDI # 20893

6069

Total items: 2

Total Bruto	39,728,920.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	39,728,920.00

Valor en Letras:
Treinta y nueve millones setecientos veintiocho mil novecientos veinte pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 39,728,920.00

Observaciones:
REMISIÓN Nro. 12-2023*

Recibi fact
Alvaro C
Abril 20/23

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S NIT: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764038116442 aprobado en 20221019 prefijo VP desde el número 1039 al 1200**
Vigencia: 12 Meses
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 5*1000
CUFE: de3236e2c8302cd9ad7583538f5bb3ac68d45bdf868f16749840652dd301349eec46cfb16de51a5c9c844405d345ffe1

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

Federico Lleras Acosta

Fecha Actual : domingo, 23 abril 2023

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000020877

PROVEEDOR:	SPAID SALUD IPS SAS	**NIT:** 900801310	**FECHA:**	23/04/2023 03:11 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 1060 DE 14/04/2023CONTRATO 2023/0044				
Nº FACTURA:	1060	**% ICA:** 5 **PLAZO:** 150	**FECHA FAC:**	14/04/2023 12:00 a.m.	
CDP : 1858	**CRP:** 2463	**RUBRO:** 2.4.5.01.04.4.8.1.5.0.0.1.01.01 - DISPOSITIVOS MEDICOS	**VALOR CRP:**	39.728.920,00	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
151802020817	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA VOLUMETRICA M46441900S	CAJA	1.310,00	$ 24.132,00	$ 31.612.920,00	0,00	0,00
151802020818	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA VOLUMETRICA M46444900S FOTOPROTEGIDO	CAJA	250,00	$ 32.464,00	$ 8.116.000,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA VP 1060 DE 14/04/2023
CONTRATO 2023/0044

SUBTOTAL:	$ 39.728.920,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 198.645,00
RETE FUENTE:	$ 993.223,00
OTRAS RETE:	$ 11.919,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 38.525.133,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL CIENTO TREINTA Y TRES 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-009	Fecha de elaboración 27-07-2015	Fecha de actualización 20/12/2022	Versión: 3

ACTA NRO.: 24408	**PROVEEDOR:**	SPAID SALUD IPS SAS	**FACTURA:**	**VP 1060**	**FECHA FACTURA:**	14/04/2023
FECHA DE ACTA: 18-04-2023	**CONTRATO Nro.:**	CONTRATO 20230044	**FECHA:**		**VALOR CONTRATO:**	**$ 349.072.800**
			VIGENCIA CONTRATO:		**REMISION 22646**	

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	1310	24.132,00	31.612.920,00	Tramite / x Vigente	2020DM-0022076	UNIDAD	84394112	28/09/2025		x Aceptado / Rechaza
2	151802020818	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA VOLUMETRICA M46444900S FOTOPROTEGIDO		FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S	250	32.464,00	8.116.000,00	Tramite / x Vigente	2020DM-0022076	UNIDAD	84364162	7/09/2025		x Aceptado / Rechaza

OBSERVACIONES:

AUXILIAR DE FARMACIA: JESUS DANIELBENAVIDES GONGORA FIRMA:

REGENTE DE FARMACIA: MAIRA DAYANN RODRIGUEZ MOSQUERA FIRMA:

QUIMICO FARMACEUTA: MARA DEL CARMEN JULIO GONZALEZ FIRMA: