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:	06-feb-2023		
FECHA DE TERMINACION:	05-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-ago-2023	31-ago-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	1020	1020	0	24.132	-	24.132	100%	X		
42222008	151802020818	EQUIPO FOTOPROTEGIDO PARA BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA M46444900S	UND	150	150	0	32.464	-	32.464	100%	X		
42222008	151802020833	EQUIPO PARA NUTRICIÓN ENTERAL POR BOMBA AMIKA REF:7751907	SET	40	40	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				
Menos factura VP1062 del 03-05-2023	14.101.920				
Menos factura VP1063 del 03-05-2023	11.814.480				
Menos factura VP1064 del 01-06-2023	17.100.680				
Menos factura VP1065 del 01-06-2023	50.435.880				
Menos factura VP1066 del 15-06-2023	713.760				
Menos factura VP1067 del 20-06-2023	1.070.640				
Menos factura VP1068 del 04-07-2023	14.456.360				
Menos factura VP1069 del 07-07-2023	20.994.840				
Menos factura VP1070 del 01-08-2023	9.027.880				
Menos factura VP1072 del 15-08-2023	1.623.200				
VALOR APROPIADO CONTRATO	**328.796.400**	-	-	-	
SALDO PENDIENTE x EJECUTAR CONT. INICIAL	**20.276.400**	-	-	-	

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.

INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20230044

Nit. 890706833-9

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
1051 del 13-02-2023	33.629.880	000000000147177	20-abr-2023	33.629.880	94%
1052 del 13-02-2023	1.070.640	000000000147177	20-abr-2023	1.070.640	
1053 del 13-02-2023	29.580.960	000000000147177	20-abr-2023	29.580.960	
1054 del 08-03-2023	7.590.160	000000000152037	14-jun-2023	7.590.160	
1055 del 15-03-2023	47.588.000	000000000152037	14-jun-2023	47.588.000	
1057 del 04-04-2023	27.197.560	000000000156131	16-ago-2023	27.197.560	
1059 del 12-04-2023	1.070.640	000000000156131	16-ago-2023	1.070.640	
1060 del 14-04-2023	39.728.920	000000000156220	30-ago-2023	39.728.920	
1062 del 03-05-2023	14.101.920	000000000156220	30-ago-2023	14.101.920	
1063 del 03-05-2023	11.814.480	000000000156220	30-ago-2023	11.814.480	
1064 del 01-06-2023	17.100.680	000000000156220	30-ago-2023	17.100.680	
1065 del 01-06-2023	50.435.880	N/A	N/A	-	
1066 del 15-06-2023	713.760	N/A	N/A	-	
1067 del 20-06-2023	1.070.640	N/A	N/A	-	
1068 del 04-07-2023	14.456.360	N/A	N/A	-	
1069 del 07-07-2023	20.994.840	N/A	N/A	-	
1070 del 01-08-2023	9.027.880	N/A	N/A	-	
1072 del 15-08-2023	1.623.200	N/A	N/A	-	
TOTAL FACTURADO	**328.796.400**				

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.

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 04 de septiembre 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 1070

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	01/08/2023, 11:40
Expedición	01/08/2023, 11:40
Vencimiento	01/08/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Vr. Unitario
1	BOMBA DE INFUSION VLS T02 LOTE:84053123 LAB:FRESENIUS REG INVIMA:2020DM-0022076 F.VENC:31 01 2026	210.00	5,067,720.00	24,132.00
2	VOLUMAT ONCOLOGICA VL ON 90 LOTE:84476102 LAB:FRESENIUS REG INVIMA: 2020DM-0022076	100.00	3,246,400.00	32,464.00
3	BOMBA AMIKA 7751907 LOTE: 84433141 LAB: FRESENIUS REGINVIMA:2020DM-0011632 FVENC: 26/10/2024	20.00	713,760.00	35,688.00

OC # 22547

INVOI # 22519

10646

07 - 2023/10646

Total items: 3

Valor en Letras:
Nueve millones veintisiete mil ochocientos ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 9,027,880.00

Total Bruto	9,027,880.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	9,027,880.00

Observaciones:

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: c8ef3c8d1732c812180be522f60cf9bc9b5052699f3518089957a42a8b295cb5736ebfdbf0d7f06facce593771bc6c91

Factura en Soporte Informático Siigo SAS - NIT 830.095.213-0 Nombre Software Siigo S.A. Resolución DIAN No. 18764038116442 de 2022/10/19

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

Federico Lleras Acosta

Fecha Actual : lunes, 14 agosto 2023

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000022547

PROVEEDOR:	SPAID SALUD IPS SAS	NIT:	900801310	FECHA:	14/08/2023 04:36 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 1070 DE 01/08/2023CONTRATO 2023/0044				
Nº FACTURA:	1070	% ICA: 5	PLAZO: 150	FECHA FAC:	01/08/2023 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:	9.027.880,00

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
151802020817	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA VOLUMETRICA M46441900S	CAJA	210,00	$ 24.132,00	$ 5.067.720,00	0,00	0,00
151802020833	EQUIPO PARA NUTRICIÓN ENTERAL POR BOMBA AMIKA REF:7751907	SET	20,00	$ 35.688,00	$ 713.760,00	0,00	0,00
151802020818	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA VOLUMETRICA M46444900S FOTOPROTEGIDO	CAJA	100,00	$ 32.464,00	$ 3.246.400,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA VP 1070 DE 01/08/2023
CONTRATO 2023/0044

SUBTOTAL:	$ 9.027.880,00
DESCUENTO:	$ 0.00
IMPUESTO:	$ 0.00
FLETES:	$ 0.00
IMP FLETES:	$ 0.00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 45.139,00
RETE FUENTE:	$ 225.697,00
OTRAS RETE:	$ 2.708,00
OTRAS DEDUC:	$ 0.00
IMP DISTRI:	$ 0.00
AJUSTE RED:	$ 0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0.00
TOTAL COMPR:	$ 8.754.336,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS 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.: 25598	**PROVEEDOR:**	SPAID SALUD IPS SAS	**FACTURA:**	**VP 1070**	**FECHA FACTURA:** 1/08/2023
FECHA DE ACTA: 09-08-2023	**CONTRATO Nro.:**	CONTRATO 20230044	**FECHA:**		**VALOR CONTRATO:** **$ 349.072.800**
			VIGENCIA CONTRATO:		**REMISION 24213**

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 M464419005		FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S	210	24.132,00	5.067.720,00	[ ] Tramite [X] Vigente	2020DM-0022076	UNIDAD	84053123	31/01/2026		[X] Aceptado [ ] Rechaza
2	151802020833	EQUIPO PARA NUTRICIÓN ENTERAL POR BOMBA AMIKA REF:7751907		FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S	20	35.688,00	713.760,00	[ ] Tramite [X] Vigente	2020DM-0011632	UNIDAD	84433141	26/10/2024		[X] Aceptado [ ] Rechaza
3	151802020818	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA VOLUMETRICA M464449005 FOTOPROTEGIDO		FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S	100	32.464,00	3.246.400,00	[ ] Tramite [X] Vigente	2020DM-0022076	UNIDAD	84476102	25/11/2025		[X] Aceptado [ ] Rechaza

OBSERVACIONES:

AUXILIAR DE FARMACIA: JESUS DANIEL BENAVIDES GONGORA FIRMA:

REGENTE DE FARMACIA: MAIRA DAYANN RODRIGUEZ MOSQUERA FIRMA:

QUIMICA FARMACEUTICA: 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 1072

Señores	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE			**Fecha y hora Factura**	
NIT	890.706.833-9	**Teléfono**	(608) 2648986	**Generación**	15/08/2023, 15:15
Dirección	CR 33 4 50	**Ciudad**	Ibagué - Colombia	**Expedición**	15/08/2023, 15:15
				Vencimiento	15/08/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Vr. Unitario
1	VOLUMAT ONCOLOGICA VL ON 90 M46444900S - LOTE: 84476102- LAB: FRESENIUS- REGINVIMA: 2020DM-0022076 - FVENCIM. Noviembre 25-2025	50.00	1,623,200.00	32,464.00

CE / 22746

INVOI / 22756

11298

Total items: 1

Valor en Letras:
Un millón seiscientos veintitres mil doscientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 1,623,200.00

Total Bruto	1,623,200.00
Total a Pagar	**1,623,200.00**

Observaciones:

Representación gráfica factura electrónica. Siigo S.A.S. - Nit 830.060.488.115-3. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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: 31b0b770075c09927b8ad548dbd2676224b937a32adf796fc35636f14377d8c2d118b2b44c2f9afc0e0e73c930d23fef

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

Federico Lleras Acosta

Fecha Actual : domingo, 27 agosto 2023

COMPROBANTE ENTRADA
N°000000000022746

PROVEEDOR:	SPAID SALUD IPS SAS	**NIT:** 900801310	**FECHA:**	27/08/2023 09:36 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 1072 DE 15/08/2023CONTRATO 2023/0044				
N° FACTURA:	1072	**% ICA:** 5 **PLAZO:** 150	**FECHA FAC:**	15/08/2023 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:**	1.623.200,00	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1518020208I8	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA VOLUMETRICA M46444900S FOTOPROTEGIDO	CAJA	50,00	$ 32.464,00	$ 1.623.200,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA VP 1072 DE 15/08/2023
CONTRATO 2023/0044

SUBTOTAL:	$ 1.623.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 8.116,00
RETE FUENTE:	$ 40.580,00
OTRAS RETE:	$ 487,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.571.017,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DIECISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Almacenista

MARTHA LILIANA LOZANO RIVERA
Usuario Elaboró

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 6558699

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

AC E RECEPCION TECNICA DE MEDICOQUIRURGICOS

CODIGO SF-FR-009	Fecha de elaboración 27-07-2015	Fecha de actualización 20/12/2022	Versión: 3

ACTA NRO.: 25758	PROVEEDOR:	SPAID SALUD IPS SAS	FACTURA:	VP1072	FECHA FACTURA:	15/08/2023
FECHA DE ACTA: 18-08-2023	CONTRATO Nro.:	CONTRATO 20230044	FECHA:		VALOR CONTRATO:	$ 349.072.800
			VIGENCIA CONTRATO:		REMISION 24471	

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 M464449005 FOTOPROTEGIDO		FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S	50	32.464,00	1.623.200,00	[ ] Vencido [X] Vigente	2020DM-0022076	UNIDAD	84476102	25/11/2025		[X] Aceptado [ ] Rechaza

OBSERVACIONES:

AUXILIAR DE FARMACIA: JESUS DANIEL BENAVIDES GONGORA FIRMA:

REGENTE DE FARMACIA: MAIRA DAYANN RODRIGUEZ MOSQUERA FIRMA:

QUIMICA FARMACEUTICA: MARA DEL CARMEN JULIO GONZALEZ FIRMA: