| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
|---|---|---|
| | SOLICITUD NOVEDAD CONTRACTUAL | CO-CBS-FT-20 V3 |

Bogotá DC; FEBRERO 2024

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
RECIBIDO
08 FEB. 2024
Fecha:
Firma:

**DE:** NANCY STELLA TABARES RAMIREZ

FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR

**PARA:** ÁREA DE CONTRATACIÓN.

**CONTRATO No.** 6820 DEL 2023

**OBJETO DEL CONTRATO:**

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

**CONTRATISTA:** PROCLIN PHARMA S.A.

**TIPO DE LA SOLICITUD:**

ADICIÓN [X] SUSPENSIÓN [ ] REINICIO [ ] MODIFICATORIO [ ]

ACLARATORIO [ ] PRORROGA [X]

VALOR DE LA ADICIÓN: UN MILLONES DE PESOS M/CTE (1.000.000)

PLAZO: 20 DIAS DESDE EL 01/03/2024 HASTA EL 20/03/2024

**JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD:**

La subred integrada de salud sur E.S.E cuenta con varias unidades prestadoras de servicios de salud en las que se encuentran 25 farmacias entre hospitalarias y ambulatorias dispensándole a varios servicios como Urgencias, hospitalización, UCI Adulto, UCI Pediátrica, UCI Neonatal, Ginecobstetricia, Pediatría, Cirugía, servicios ambulatorios entre otros. Por lo cual es indispensable contar con los medicamentos Relacionadas en el contrato en mención.

Teniendo en cuenta que los recursos con que cuenta el contrato no son suficiente para cubrir las necesidades de las unidades de servicios y el plazo de ejecución está hasta el 29 de febrero del 2024, se solicita realizar adición y prorroga hasta el 20 de marzo del 2024 que nos garantice el normal funcionamiento en la prestación del servicio y ejecución del contrato, considerando la necesidad para abastecimiento del servicio Farmacéutico y así dar cubrimiento a las necesidades del servicio asistencial

| VALOR PROMEDIO FACTURADO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN |
|---|---|
| $ 2.280.000 | 95.35% |

| INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA ADICIONAR | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUYENDO ADICIONES | VALOR EJECUTADO A LA FECHA | SALDO ACTUAL | TIEMPO DE PROYECCIÓN |
| $14.433.600 | $11.856.000 | $ 2.577.600 | 20 DIAS |

| INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA PRORROGAR | | | |
|---|---|---|---|
| PERIODO INICIAL DEL CONTRATO | PRORROGAS EFECTUADAS | SUSPENSIONES EFECTUADAS | TIEMPO A PRORROGAR |
| 16-08-2023 AL 15-09-2023 | 16-09-2023 AL 31-10-2023<br>01-11-2023 AL 30-11-2023<br>01-12-2023 AL 31-12-2023<br>01-01-2024 AL 31-01-2024<br>01-02-2024 AL 29-02-2024 | NINGUNA | 01-03-2024 AL 20-03-2024 |

NOMBRE DEL SUPERVISOR. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ

FIRMA DEL SUPERVISOR. _____

NOMBRE APOYO A LA SUPERVISION: FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISION. _____

| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
|---|---|---|
| | INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA | CO-CBS-FT-12 V5 |

| FECHA: | FEBRERO 2024 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INFORME PARCIAL: | X | INFORME FINAL : | | | |

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: | 6820-2023 | CONTRATISTA: | PROCLIN PHARMA S.A. | CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT: | 800090902-5 |
| OBJETO: | SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | | | | |
| DATOS DEL CONTRATISTA: | REPRESENTANTE LEGAL: | ALBA YANETH HERNANDEZ JIMENEZ | | CÉDULA DE CIUDADANÍA : | 51977997 |
| | ASESOR COMERCIAL: | RICARDO MONROY | | TELÉFONO: | 3174313261 |
| | DIRECCIÓN: | CRA 68 D 98 A 73 | | CELULAR: | 0 |
| | E-MAIL: | driventas@proclinpharma.com | | PÁGINA WEB: | 0 |
| DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR: (Diligenciar los que aplique, ingresar filas en caso que se requiera, ocultar filas en caso de no diligenciarlas) | NOMBRES Y APELLIDOS: | NANCY STELLA TABARES RAMIREZ | | CÉDULA DE CIUDADANÍA: | 24718057 |
| | CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR | DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | | ÁREA O DEPENDENCIA: | DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS |
| | DIRECCIÓN: | Carrera 20 # 47B – 35 SUR | | TELÉFONO FIJO: | 7300000 |
| | CORREO ELECTRÓNICO: | DIR.COMPLEMENTARIOS@SUBREDSUR.GOV.CO | | CELULAR: | 3044951728 |
| | NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION | FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR | | CÉDULA DE CIUDADANÍA: | 52272090 |
| | CARGO/PERFIL | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | | ÁREA O DEPENDENCIA: | DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS |
| | CORREO ELECTRÓNICO: | REFERENTEADM.FARMACIA@SUBREDSUR.GOV.CO | | CELULAR: | 3138881375 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA ACTA DE INICIO: | 2023-08-16 | FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL: | 2023-09-15 | PLAZO INICIAL: | 1 Mes |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | $ 6.333.600 | VALOR INICIAL EN LETRAS: | SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE | | |
| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: | MEDICAMENTOS | | | CÓDIGO DEL RUBRO: | 4245010301 |
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: | 1944 | | | FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: | 2023-08-30 |
| CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°: | 25396 | | | FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL: | 2023-08-10 |

## 2. INFORMACIÓN DE ADICIONES REALIZADAS AL CONTRATO

| N° DE ADICIÓN | VALOR DE LA ADICIÓN | FECHA SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN: | N° CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: | FECHA DE LA DISPONIBILIDAD: | CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL N°: | FECHA DEL REGISTRO: | CÓDIGO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.600.000 | 2023-09-07 | 2672 | 2023-08-31 | 29588 | 2023-09-14 | 4245010301 |
| 2 | $ 3.000.000 | 2023-10-06 | 3033 | 2023-10-03 | 34013 | 2023-10-11 | 4245010301 |
| 3 | $ 1.500.000 | 2023-12-05 | 3823 | 2023-11-30 | 44899 | 2023-12-14 | 4245010301 |
| 4 | $ 2.000.000 | 2024-01-19 | 276 | 2024-01-17 | 6321 | 2024-01-25 | 4245010301 |

## 3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

| N° | PRORROGA / SUSPENSION | PLAZO | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PRORROGA | 46 Días | 2023-09-07 | 2023-09-16 | 31/10/2023 |
| 2 | PRORROGA | 30 Días | 2023-10-06 | 2023-11-01 | 30/11/2023 |
| 3 | PRORROGA | 31 Días | 2023-11-09 | 2023-12-01 | 31/12/2023 |
| 4 | PRORROGA | 31 Días | 2023-12-05 | 2024-01-01 | 31/01/2024 |
| 5 | PRORROGA | 29 Días | 2024-01-03 | 2024-02-01 | 29/02/2024 |

## 4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

| N° | OTRO SI No ( Aclaratorio, inclusion, Exclusion) | CONSIDERACION DEL OTRO SI | FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI |
|---|---|---|---|

## 5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO incluidas las facturas a certificar

| ÍTEM | FECHA DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO | NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO | N° ENTRADA ALMACÉN | VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO | SALDO DEL CONTRATO | N° ORDEN DE PAGO | FECHA ORDEN DE PAGO | VALOR CANCELADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2023-08-22 | 70821 | 04000000011825 | $ 1.920.000 | $ 4.413.600 | 0000000000521013 | 2024-01-17 | $ 1.920.000 |
| 2 | 2023-09-20 | 71279 | 05000000000274 | $ 3.600.000 | $ 2.413.600 | | | |
| 3 | 2023-10-02 | 71437 | 05000000000285 | $ 1.200.000 | $ 1.213.600 | | | |
| 4 | 2023-11-01 | 71880 | 04000000012312 | $ 600.000 | $ 3.613.600 | | | |
| 5 | 2023-11-29 | 72316 | 05000000000333 | $ 600.000 | $ 3.013.600 | | | |
| 6 | 2023-12-02 | 72355 | 05000000000337 | $ 1.656.000 | $ 2.857.600 | | | |
| 7 | 2024-02-01 | 73153 | 05000000000401 | $ 2.280.000 | $ 2.577.600 | | | |
| TOTAL EJECUTADO | | | | $ 11.856.000 | | | | $ 1.920.000 |

## 6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | $ 6.333.600 | VALOR PAGADO: | $ 1.920.000 |
| VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO: | $ 8.100.000 | SALDO POR PAGAR : | $ 9.936.000 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO : | $ 14.433.600 | SALDO A REINTEGRAR | |

## 7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DECLARE SI SE CUMPLIO A SATISFACCIÓN EL OBJETO CONTRACTUAL)

| No. | OBLIGACIÓN | CUMPLIMIENTO SI/NO | EMITE SU CONCEPTO EN EL CASO DE PRESENTAR ALGUNA DIFICULTAD | SOPORTE DE VERIFICACIÓN VS UBICACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Permitir a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., realizar auditorías técnicas a sus instalaciones y medios de transporte (vehículos) con el fin de verificar la eficiente ejecución del contrato. El hallazgo por parte del equipo de Auditoria de una no conformidad en el almacenamiento, disposición, presentación, vencimiento, conservación y transporte de los medicamentos, o la ocurrencia de un evento adverso en el paciente a quien se le administre los medicamentos, será causal de incumplimiento del contrato y en consecuencia, la Subred Sur adelantará el trámite previsto en el artículo 86 de la Ley No. 1474 de 2011 (Estatuto de Anticorrupción) y se realizará el reporte correspondiente a los Entes de Control cuando sea el caso. | SI | NO APLICA | NO APLICA |
| 2 | Realizar la entrega de los medicamentos, en las cantidades completas solicitadas, en la fecha, lugar, y dentro del horario indicado por el Supervisor del Contrato, en un plazo no mayor a las cuarenta y ocho (48) horas luego de realizado el requerimiento. Si por alguna circunstancia (desabastecimiento, dificultades en la importación, entre otros), el Contratista no puede entregar los medicamentos, asumirá el posible incumplimiento al contrato. | SI | REALIZA ENTREGAS CORRESPONDIENTES A LO SOLICITADO | ORDENES DE COMPRA, FACTURAS, PARAFISCALES |
| 3 | Atender con un tiempo máximo de seis (6) horas, las solicitudes eventuales o imprevistas de los medicamentos que requiera la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SI | NO APLICA | ORDENES DE COMPRA, FACTURAS, PARAFISCALES |
| 4 | Garantizar entregas a la unidad de la subred que lo requiera 24 horas 7 días y contar con una línea de atención telefónica para Urgencias. | SI | NO APLICA | NO APLICA |
| 5 | Realizar la entrega en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante, e identificando el nombre del producto, cantidad, unidad de medida, lote y fecha de vencimiento, Registro INVIMA, no se aceptarán entregas por medio de transportadoras. | SI | NO APLICA | NO APLICA |
| 6 | Realizar la identificación, inventario, recolección y reposición de los medicamentos, que hayan sido requeridos por el INVIMA mediante alerta sanitaria en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, posterior al evento. | SI | NO APLICA | NO APLICA |
| 7 | Pagar a LA SUBRED SUR todas las sumas y costos que la misma deba asumir, por razón de la acción que contra ellas inicien terceros que hayan sufrido daños por causa del contratista, durante la ejecución del contrato | SI | NO APLICA | NO APLICA |

| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | | | |
|---|---|---|---|---|
| | INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA | | | CO-CBS-FT-12 V5 |
| FECHA: | FEBRERO 2024 | | | |
| 8 | Garantizar que dispone de un sitio adecuado para atender las solicitudes de pedidos y conservación de los medicamentos, solicitados por el supervisor del contrato. | SI | NO APLICA | NO APLICA |
| 9 | Garantizar que la fecha de vencimiento de los medicamentos, entregados sea superior al 75% de su vida útil. En los casos que por necesidad del servicio se requiera medicamentos, y su vida útil sea inferior al 75%, el Contratista deberá presentar carta de compromiso y autorización del Supervisor del Contrato, adjunto a la factura, en la cual manifieste recibir los medicamentos, que por su rotación lleguen a vencerse, aun cuando el contrato celebrado esté en ejecución o ya haya terminado el plazo de ejecución. | SI | NO APLICA | CARTAS DE COMPROMISOS CON FECHA CORTA DE VENCIMIENTO |
| 10 | Cambiar los medicamentos, que estén próximos a vencerse, ya sea por el mismo producto o por el que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., requiera de acuerdo a sus necesidades y que se encuentren dentro del contrato. Para lo anterior, la | SI | NO APLICA | CARTAS DE COMPROMISOS CON FECHA CORTA DE VENCIMIENTO |
| 11 | Establecer mecanismos que le permitan recibir y responder las sugerencias, quejas y reclamaciones que se presenten en desarrollo del contrato y establecerá las medidas correctivas pertinentes. | SI | REPORTE DE MEDICAMENTOS PENDIENTES POR ENTREGAR | VIA CORREO |
| 12 | Garantizar que, si durante la ejecución del contrato la Secretaria Distrital de Salud o el INVIMA revoca la certificación para distribuir algunos medicamentos, el Contratista deberá reportarlo por escrito al Contratante en un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la radicación de la novedad por parte del Ente Territorial. | SI | NO APLICA | NO APLICA |
| 13 | Garantizar que dispone en sus bodegas del stock necesario para atender las solicitudes de pedidos de los medicamentos, objeto del contrato. | SI | NO APLICA | NO APLICA |
| 14 | Realizar los cambios que sean necesarios cuando los medicamentos, no cumplan con los criterios de: Cadena de frío, calidad, referencia, presentación o cuando no se cumplan las condiciones técnicas contratadas; el cambio debe realizarse dentro de los términos acordados con el supervisor del contrato. No se dará el recibido de la factura hasta que ésta, esté acorde con los cambios reportados y no se tramitará para pago. Lo anterior no debe generar ningún costo adicional para la Subred Sur. | SI | NO APLICA | ORDENES DE COMPRA, FACTURAS, PARAFISCALES |
| 15 | Entregar durante la ejecución del contrato los medicamentos, que fueron ofertados con las mismas especificaciones técnicas relacionadas; en caso de presentarse alguna modificación se deberá informar por escrito, con la respectiva justificación y documentación técnica al supervisor del contrato el cual evaluará y avalará según el caso, mediante concepto técnico el requerimiento. En todo caso esto NO deberá extender el plazo de entrega la cual siempre debe darse en el tiempo establecido. | SI | ENVIAN ALTERNATIVAS PARA LOS MEDICAMENTOS AGOTADOS | CORREOS CON ALTERNATIVAS |
| 16 | Entregar de manera oportuna la documentación para la radicación de facturas junto con el pedido, en los tiempos establecidos por el Supervisor del Contrato. | SI | NO APLICA | ORDENES DE COMPRA, FACTURAS, PARAFISCALES |
| OBSERVACIONES: | | | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL | 82,14% |

## 8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| VERIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Certificación por parte de Revisor Fiscal /Contador ESPECIFICANDO EL MES | | | | | | |
| FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN | | | ANEXOS (CD) | N/A | FECHA: | |
| FIRMA DEL SUPERVISOR | | | TOTAL FOLIOS | 1 | FECHA: | |
| NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME | | CARGO/PERFIL | | FIRMA | FECHA: | |

659

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE<br>SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | GF-PRES-FT-11-V2 |
|---|---|---|

| FECHA SOLICITUD: | 08 DE FEBRERO 2024 |
|---|---|

| DEPENDENCIA SOLICITANTE: | NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA DEPENDECIA: |
|---|---|
| DIRECCION DE CONTRATACIÓN | CARMENZA MANOTAS BUENO |

**IDENTIFICACION DEL GASTO**

| | |
|---|---|
| Funcionamiento | |
| Operación | X |
| Inversion | |

Observaciones: ( PARA EL CUBRIMIENTO DE LAS NECESIDADES HASTA EL 20 DE MARZO DE 2024)

**IMPUTACION PRESUPUESTAL**

| CODIGO | NOMBRE RUBRO | VALOR |
|---|---|---|
| 4245010301 | MEDICAMENTOS | $ 1.000.000 |
| TOTAL DISPONIBILIDAD | | $ 1.000.000 |

**VALOR EN LETRAS:** UN MILLONES DE PESOS M/CTE

**OBJETO DEL CDP**

ADICIÓN No 05 Y PRORROGA No 06 AL CONTRATO 6820-2023 cuyo objeto es "SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE "

**LUIS FERNANDO PINEDA AVILA**
**GERENTE**

Elaboro: Luz Dary Mora Peña -Auxiliar Administrativo
Reviso: Sandra Johanna Cano Losada – Profesional Especializado VIII - Direccion de Contratacion
Aprobo: Maria Helena Naranjo Pulido - Lider de Presupuesto
B/V Solicitante: Carmenza Manotas Bueno - Directora Operativa de Contratación
Aprobo: Ruby Liliana Cabrera Calderon - Subgerente Corporativa

**NOTA:** De acuerdo a la Resolucion No. 581 del 28 de Abril de 2020, seran delegados como ordenadores del gasto: A la Subgerencia Corporativa, la suscripción de los procesos de Contratación de Órdenes de Prestación de Servicios con persona natural, cuando la misma esté relacionada con el ámbito Administrativo y a la Subgerencia de Servicios de Salud, la suscripción de los procesos de Contratación de Órdenes de Prestación de Servicios con persona natural, cuando la misma esté relacionada con el ámbito Asistencial, según la cuantía siempre y cuando la mismas no superen los 800 S.M.M.L.V.

La presente Resolucion no es aplicable a los procesos de Contratación de Bienes y Servicios.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

# CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

**NIT 900958564**

FECHA DE EXPEDICIÓN: febrero 15 De 2024

CDP: 659

## EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA:

DEPENDENCIA: 1 - GERENCIA

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: LUIS FERNANDO PINEDA AVILA

EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
AD.6 CTO 6820 2023 SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. HASTA EL 20-03-2024

QUE EXISTE APROPIACION PRESUPUESTAL DISPONIBLE Y LIBRE DE AFECTACION EN EL(LOS) SIGUIENTE(S) RUBROS:

| CODIGO CCPET | NOMBRE RUBRO | TIPO GASTO | VALOR ACTUAL |
|---|---|---|---|
| 42450103 | OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO) | OPERACION | $ 1.000.000,00 |

| CODIGO AUXILIAR | CONCEPTO | NIVEL | VALOR ACTUAL |
|---|---|---|---|
| 4245010301 | MEDICAMENTOS | O | $ 1.000.000,00 |

UN MILLON DE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE 320 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

RESPONSABLE PRESUPUESTO