INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20240363

Nit. 890706833-9

CONTRATANTE:	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.
CONTRATISTA:	COMERCIALIZADORA INSUMEDIC SAS ZOMAC
NIT:	901201223 - 7
TIPO DE CONTRATO:	SUMINISTRO

FECHA DE SUSCRIPCION:	20-may-2024		
FECHA DE INICIO:	24-may-2024		
FECHA DE TERMINACION:	23-feb-2025		
TIEMPO DE EJECUCION:	NUEVE (9) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA EXPEDICIÓN DEL REGISTRO PRESUPUESTAL, APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA CUANDO ASÍ LO ASIGNE EL CONTRATO ELECTRÓNICO, ADHESIÓN DE ESTAMPILLAS (SI APLICA) Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO FÍSICA Y PUBLICADA EN LA PLATAFORMA SECOP II.		
VALOR DEL CONTRATO:		INICIAL	$ 223.425.130,52
		ADICION 01	$ 0,00
		TOTAL	$ 223.425.130,52
OBJETO CONTRACTUAL:	ADQUIRIR MEDIANTE SUMINISTRO LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS LISTADOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.		

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-jun-2024	30-jun-2024

La Profesional Universitaria Área Salud Química Farmacéutica en calidad de supervisora del contrato **N°20240363** del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibague Tolima certifica que **COMERCIALIZADORA INSUMEDIC SAS ZOMAC**, cumplió con el objeto contractual y las obligaciones particulares el contratista detalladas a continuación para la ejecución del contrato durante el periodo a certificar:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES
2.1 Entregar los dispositivos médicos mediante suministro y conforme a las especificaciones técnicas estipuladas en el Estudio previo, cumpliendo con la legislación sanitaria vigente en la materia.
2.2 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 y obligaciones correspondientes a este ítem.
2.3 Enviar al Servicio Farmacéutico del Hospital el 100% de los dispositivos médicos solicitados mediante suministro, dentro de los dos (2) días hábiles y 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 descripción del producto, presentación, valor unitario, v/iva, unitario+iva, marca y/o laboratorio fabricante.
2.4 Los dispositivos médicos se deben entregar en las instalaciones del hospital, según lugar de ejecución del contrato, con la(s) factura(s) electrónica correspondiente, en el tiempo estipulado a partir de la solicitud del supervisor del contrato.
2.5 Se debe enviar correo electrónico como respuesta a la solicitud periódica, mensual o de suministro de dispositivos médicos a través del correo electrónico institucional, con el registro del pedido que enviaran al Hospital, dicho registro debe contener cero (0) faltantes o pendientes por entregar.
2.6 En caso en que el Hospital durante el desarrollo de la recepción técnica encuentre un producto sin el debido cumplimiento de los requisitos técnicos este deberá ser cambiado dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la notificación por parte del hospital
2.7 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 deberá realizar nota crédito a favor del Hospital, independientemente de la conclusión del análisis del caso por parte del contratista.
2.8 Notificar y ofrecer una alternativa del dispositivo médico 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 dispositivo medico contratado y la oportunidad en la entrega; esta comunicación se debe realizar con 15 días antes a la próxima solicitud del Hospital, 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.
2.9 La fecha de vencimiento de los dispositivos médicos no podrá ser inferior a al 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.

2.10 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 tres (3) meses, una vez sea notificado por el hospital vía correo electrónico, 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 tras la reposición 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.

2.11 El supervisor se reserva la decisión de recibir los dispositivos médicos con fecha inferior a la estipulada en las obligación especifica 2.9 de este documento, en cuyo caso el dispositivo se recibirá con documento oficial donde el contratista describe su compromiso para el respectivo cambio a dos (2) meses antes de la fecha de expiración de los dispositivos médicos, en caso de no allegar dicho documento y que se materialice el vencimiento, el Contratista deberá hacer nota crédito a favor del Hospital y retirar los dispositivos médicos del Hospital para su disposición final.

2.12 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.

2.13 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.

2.14 El contratista se compromete a hacer 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.

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

2.16 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.

2.17En caso de urgencia manifiesta el supervisor 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.

2.18Entregar al Hospital, cualquier información relacionada con la ejecución del contrato de acuerdo con las solicitudes realizadas por el supervisor designado.

2.19Permitir 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.

2.20Los dispositivos médicos que para su uso requieran apoyo tecnológico de equipos biomédicos, deben ser allegados estos a la institución junto con la primera solicitud de pedido bajo la normatividad que le aplique, además el proveedor debe entregar póliza todo riesgo que lo cobije, esta póliza debe tener cobertura por todo el tiempo en que dure el contrato.

2.21 Dar cumplimiento a la Resolución 0371 26 de Febrero de 2009 *"Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos"*

2.22 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 Dispositivos médicos (*"5 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")* a entregar al Hospital.

APROPIACION PRESUPUESTAL CONTRATO INICIAL:

NOMBRE RUBRO PRESUPUESTAL	COD. RUBRO	N° CDP Y FECHA	VALOR	N° CRP Y FECHA	VALOR
DISPOSITIVOS MEDICOS	2.4.5.01.04.4.8.1.5.0.0.1.01.01	1952 DEL 26-04-2024	218.428.310,00	3425 del 21-05-2024	186.240.761
BOLSAS PLASTICAS ESTERILIZADAS ESPECIALES PARA MEDICINA Y CIRUGIA	2.4.5.01.04.4.8.1.5.0.1.1.01		44.449.100,00	3426 del 21-05-2024	33.158.160
SONDAS, DRENES, CÁNULAS Y ACCESORIOS SIMILARES PARA MEDICINA Y CIRUGÍA	2.4.5.01.04.4.8.1.5.0.1.0.01		4.039.920,00	3427 del 21-05-2024	4.026.210

APROPIACION PRESUPUESTAL CONTRATO ADICION 001

NOMBRE RUBRO PRESUPUESTAL	COD. RUBRO	N° CDP Y FECHA	VALOR	N° CRP Y FECHA	VALOR
N/A	N/A	N/A	-	N/A	-

INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20240363

Federico Lleras Acosta

Nit. 890706833-9

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

Código UNSPSC	CODIGO HOSPITAL	DESCRIPCION	PRESENTACION	PEDIDO	ENTREGA	PENDIENTE	V/UNITARIO	V/IVA	UNIT+IVA	% DE CUMPLIMIENTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		
											ALTO	MEDIO	BAJO
41104112	151802020056	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA 2000 ml	UNIDAD	800	800	0	6.480	1.231	7.711	100%	X		
42182000	151802060891	ASA ATRAPAPOLIPOS DE 1.25 CM Y 2.50 CM	UNIDAD	2	2	0	415.395	78.925	494.320	100%	X		
	151802020602	CANULA YANKAUER ESTERIL PUNTA BULBO NO EXTRAIBLE 6 ORIFICIOS	UNIDAD	70	70	0	7.324	1.392	8.715	100%	X		

INFORME FINANCIERO (FACTURAS-NC-ND):*

CONCEPTO	CRP N°3425	CRP N°3426	CRP N°3427	CRP N°XXXX	CRP N°XXXX
VALOR CRP CONTRATO INICIAL	186.240.760,52	33.158.160,00	4.026.210,00	-	-
Menos factura 10690 del 08-06-2024			610.089,00		
Menos factura 10691 del 08-06-2024	988.640,00				
Menos factura 10697 del 11-06-2024		6.168.960,00			
VALOR APROPIADO CRP CONTRATO INICIAL	988.640,00	6.168.960,00	610.089,00	-	-
SALDO PENDIENTE x EJECUTAR CRP C.I.	185.252.120,52	26.989.200,00	3.416.121,00	-	-

* 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 medicos 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.

EJECUCION FINANCIERA:

NUMERO Y FECHA DE FACTURA	VALOR	N° PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR CANCELADO	% EJECUCION CONTRATO
Menos factura 10690 del 08-06-2024	610.089,00	N/A	N/A	-	3%
Menos factura 10691 del 08-06-2024	988.640,00	N/A	N/A	-	
Menos factura 10697 del 11-06-2024	6.168.960,00	N/A	N/A	-	
TOTAL FACTURADO	7.767.689,00				

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	223.425.130,52	-	0%	223.425.130,52

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 entrego los dispositivos solicitados por el Hospital.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Ibagué a los 05 dias del mes de julio de 2024.

MARA DEL CARMEN JULIO GONZALEZ
Profesional Universitario Quimica Farmaceutica
Supervisora Contrato

Comercializadora
Insumedic S.A.S
Zomac.

COMERCIALIZADORA INSUMEDIC SAS ZOMAC

NIT. 901201223-7
DIRECCION: Puerto Asís
Putumayo MZ F LT 1 ET 3 LC 101 BRR VILLA ROSA

Factura Electrónica de Venta No FEL10690

Fecha.acepta.Dian: 08-06-2024 09:27:38

Cufe: 9b5af58680abbc61392eb1c01874363e4494c4849c367665ff91d9f7c857d1395836c30501bfc06222bc7eb54911d293

DATOS DEL CLIENTE:		
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTADE IBAGUE TOLIMA- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		
Direccion:	Ciudad:	CC/NIT.
CL 33 4 A 50 730010 IBAGUÉ COLOMBIA	Ibagué	890706833 9
Direccion de envio:	Telefono:	
CL 33 4 A 50 730010 IBAGUÉ COLOMBIA	2739505	

Fecha Factura	Fecha Vencimiento
08-06-2024 09:27:00	08-11-2024
FORMA DE PAGO:	Crédito
Vendedor:	-Ningún empleado del departamento de ventas-

Linea	Código	Descripción	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	Desc.	% Impuesto	Total Impuesto	Total
1	CANUYANKA	CANULA PARA SUCCION YANKAUER CJX20	70.00	94	7,324.00	0.00	IVA 19.00%	97,409.20	512,680.00
Lote	2311012820	Reg. Invima	2019DM-0005249-R1	CUMS	EXP.20015944		Laboratorio	BIOPLAST	

-- TOTAL DE LINEA 1 --

DESCUENTOS Y RECARGOS GLOBALES

Tipo	Descripción	Valor Base	%Desc	Valor

ANTICIPOS

Detalles del pago	Fecha Realizado	Fecha Recibido	Valor

!! Gracias por Preferirnos !!

VR ITEMS GRAVADOS VR ITEMS EXENTOS

SON: SEISCIENTOS DIEZ MIL OCHENTA Y NUEVE CON 00/100.-, COP

Autorizacion DIAN No.	Prefijo	Fecha Autorización	Del No.	Al No.
18764070376329	FEL	08-05-2024	FEL10001	FEL20000

A ESTAFACTURA DE VENTA APLICAN LAS NORMAS RELATIVAS A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 5 LEY 1231 DE 2008). CON ESTA EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENETE LAS MERCANCIAS O PRESTACION DE SERVICIOS DE ESTE TITULO-VALOR.

Observaciones:-

Impreso por:

Rete IVA	0.00
Rete Fuente	0.00
Rete ICA	0.00
Total Valor Bruto	512,680.00
Total Base Imponible	512,680.00
Total de Impuestos	97,409.20
Total Descuentos	0.00
Total Cargos	0.00
Total Anticipos	0.00
Valor Total (COP)	610,089.00

Elaboro: Reviso Aceptada y Recibida CC De

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

Federico Lleras Acosta

Fecha Actual : martes, 25 junio 2024

1/1

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000026108

PROVEEDOR:	COMERCIALIZADORA INSUMEDIC S.A.S ZOMAC NIT: 901201223	FECHA:	24/06/2024 10:40 a.m.
CIUDAD:	PUERTO ASIS (PUTUMAYO)	ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	MZ F LT 1 ET 3 LC 101 BRR VILLA ROSA	MONEDA:	Pesos
TELEFONO:		TASA CAM:	0.00
DETALLE:	FACTURA FEL 10690 DE 08/06/2024CONTRATO 2024/0363		
Nº FACTURA:	10690 % ICA: 0 PLAZO: 150	FECHA FAC:	08/06/2024 12:00 a.m.
CDP : 1952	CRP: 3425 3422 RUBRO: 2.4.5.01.04.4.8.1.5.0.0.1.01.01 - DISPOSITIVOS MEDICOS	VALOR CRP:	610.089,00

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1518020208O2	CANULA YANKAUER ESTERIL PUNTA BULBO NO EXTRAIBLE 6 ORIFICIOS	UNIDAD	70,00	$ 7.324,00	$ 512.680,00	0,00	19,00

DETALLE

FACTURA FEL 10690 DE 08/06/2024
CONTRATO 2024/0363

SUBTOTAL:	$ 512.680,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 97.409,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 14.611,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 12.817,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 582.661,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN 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.: 28454	**PROVEEDOR:**	COMERCIALIZADORA INSUMEDIC S.A.S ZOMAC	**FACTURA:**	**FEL10690**	**FECHA FACTURA:**	8/06/2024
FECHA DE ACTA: 21-06-2024	**CONTRATO Nro.:**	CONTRATO 20240363	**FECHA:**		**VALOR CONTRATO:**	**$223.425.131,00**
			VIGENCIA CONTRATO:	DIA MES AÑO	**REMISION 28040**	

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	151802020802	CANULA YANKAUER ESTERIL PUNTA BULBO NO EXTRAIBLE 6 ORIFICIOS		MEDITEC S.A.	70	7.324,00	512.680,00	[ ] Trámite [X] Vigente	2022DM-0025937	UND	23S0900	30/03/2028		[X] Aceptado [ ] Rechaza

OBSERVACIONES:	SE REALIZA VERIFICACION EN LA PAGINA DEL INVIMA

AUXILIAR DE FARMACIA: JESUS DANIEL BENAVIDES GONGORA FIRMA:

REGENTE DE FARMACIA: MAIRA DAYANN RODRIGUEZ MOSQUERA FIRMA:

QUIMICA FARMACEUTICA: LINA VIVIANA GUZMAN BARRETO FIRMA:

Comercializadora
Insumedic S.A.S
Zomac.

COMERCIALIZADORA INSUMEDIC SAS ZOMAC

NIT. 901201223-7
DIRECCION: Puerto Asis
Putumayo MZ F LT 1 ET 3 LC 101 BRR VILLA ROSA

Factura Electrónica de Venta No FEL10691

Fecha.acepta.Dian: 08-06-2024 09:31:04

Cufe: 1c4860bddf384450f2960b106de8f5347c6cfd1f79e5d1cae47b025715c90743eca68ab32e9e24cbd21268149023a7cb

DATOS DEL CLIENTE:		
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTADE IBAGUE TOLIMA- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		
Direccion:	Ciudad:	CC/NIT.
CL 33 4 A 50 730010 IBAGUÉ COLOMBIA	Ibagué	890706833 9
Direccion de envio:	Telefono:	
CL 33 4 A 50 730010 IBAGUÉ COLOMBIA	2739505	

Fecha Factura	Fecha Vencimiento
08-06-2024 09:30:00	08-11-2024
FORMA DE PAGO:	Crédito
Vendedor:	-Ningún empleado del departamento de ventas-

Linea	Código	Descripción	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	Desc.	% Impuesto	Total Impuesto	Total
1	DGN-538-5	ASA ATRAPAPOLIDOS DE 1.25CM X 250CM	2.00	94	415,395.00	0.00	IVA 19.00%	157,850.10	830,790.00
Lote	32190292	Reg. Invima	2021DM-0023791	CUMS	20205199		Laboratorio	BOSTON SCIENTIFIC	

-- TOTAL DE LINEA 1 --

DESCUENTOS Y RECARGOS GLOBALES

Tipo	Descripción	Valor Base	%Desc	Valor

ANTICIPOS

Detalles del pago	Fecha Realizado	Fecha Recibido	Valor

!! Gracias por Preferirnos !!

VR ITEMS GRAVADOS

VR ITEMS EXENTOS

SON: NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA CON 00/100.-, COP

Autorizacion DIAN No.	Prefijo	Fecha Autorización	Del No.	Al No.
18764070376329	FEL	08-05-2024	FEL10001	FEL20000

A ESTAFACTURA DE VENTA APLICAN LAS NORMAS RELATIVAS A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 5 LEY 1231 DE 2008). CON ESTA EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENETE LAS MERCANCIAS O PRESTACION DE SERVICIOS DE ESTE TITULO-VALOR.

Observaciones:-

Impreso por:

Rete IVA	0.00
Rete Fuente	0.00
Rete ICA	0.00
Total Valor Bruto	830,790.00
Total Base Imponible	830,790.00
Total de Impuestos	157,850.10
Total Descuentos	0.00
Total Cargos	0.00
Total Anticipos	0.00
Valor Total (COP)	988,640.00

Elaboro:

Reviso

Aceptada y Recibida CC De

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

Federico Lleras Acosta

Fecha Actual : martes, 25 junio 2024

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000026109

PROVEEDOR:	COMERCIALIZADORA INSUMEDIC S.A.S ZOMAC NIT: 901201223	FECHA:	24/06/2024 10:45 a.m.
CIUDAD:	PUERTO ASIS (PUTUMAYO)	ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	MZ F LT 1 ET 3 LC 101 BRR VILLA ROSA	MONEDA:	Pesos
TELEFONO:		TASA CAM:	0.00
DETALLE:	FACTURA FEL 10691 DE 08/06/2024CONTRATO 2024/0363		
Nº FACTURA:	10691 % ICA: 0 PLAZO: 150	FECHA FAC:	08/06/2024 12:00 a.m.
CDP : 1952	CRP: 3425 RUBRO: 2.4.5.01.04.4.8.1.5.0.0.1.01.01 - DISPOSITIVOS MEDICOS	VALOR CRP:	988.640,00

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
151802060891	ASA ATRAPAPOLIPOS DE 1.25 CM Y 2.50 CM UNIDAD		2,00	$415.395,00	$830.790,00	0,00	19,00

DETALLE

FACTURA FEL 10691 DE 08/06/2024
CONTRATO 2024/0363

SUBTOTAL:	$830.790,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$157.850,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$23.678,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$20.770,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$944.192,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS 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.: 28453	**PROVEEDOR:**	COMERCIALIZADORA INSUMEDIC S.A.S ZOMAC	**FACTURA:**	**FEL10691**	**FECHA FACTURA:**	8/06/2024
FECHA DE ACTA: 21-06-2024	**CONTRATO Nro.:**	CONTRATO 20240363	**FECHA:**		**VALOR CONTRATO:**	**$223.425.131,00**
			VIGENCIA CONTRATO:		**REMISION : 28057**	

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	151802060891	ASA ATRAPAPOLIPOS DE 1.25 CM Y 2.50 CM		BOSTON SCIENTIFIC CORPORATION	2	415.395,00	830.790,00	X Trámite / Vigente	2021DM-0023791	UND	31884669	22/06/2026		X Aceptado / Rechaza

OBSERVACIONES:	SE REALIZA VERIFICACION EN LA PAGINA DEL INVIMA

AUXILIAR DE FARMACIA: JESUS DANIEL BENAVIDES GONGORA FIRMA:

REGENTE DE FARMACIA: MAIRA DAYANN RODRIGUEZ MOSQUERA FIRMA:

QUIMICA FARMACEUTICA: LINA VIVIANA GUZMAN BARRETO FIRMA:

Comercializadora
Insumedic S.A.S
Zomac.

COMERCIALIZADORA INSUMEDIC SAS ZOMAC

NIT. 901201223-7
DIRECCION: Puerto Asis
Putumayo MZ F LT 1 ET 3 LC 101 BRR VILLA ROSA

Factura Electrónica de Venta No FEL10697

Fecha.acepta.Dian: 11-06-2024 08:25:14

Cufe: b1efad5a9a388beec5e1daf6a31fe84394a176ba5a630fd23f30ce94ce823cacf11786f66ae67ae02801755218cc8895

DATOS DEL CLIENTE:		
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTADE IBAGUE TOLIMA- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		
Direccion:	Ciudad:	CC/NIT.
CL 33 4 A 50 730010 IBAGUÉ COLOMBIA	Ibagué	890706833 9
Direccion de envio:	Telefono:	
CL 33 4 A 50 730010 IBAGUÉ COLOMBIA	2739505	

Fecha Factura	Fecha Vencimiento
11-06-2024 08:24:00	11-11-2024
FORMA DE PAGO:	Crédito
Vendedor:	-Ningún empleado del departamento de ventas-

Linea	Código	Descripción	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	Desc.	% Impuesto	Total Impuesto	Total
1	01414515	BOLSA DE DRENAJE URINARIO 2000ML	800.00	94	6,480.00	0.00	IVA 19.00%	984,960.00	5,184,000.00
Lote	1414515-0090124 1414526	Reg. Invima	2018DM-0002351-R1	CUMS	EXP SANT 19997087 EXP.19997087		Laboratorio	GOTHAPLAST	

-- TOTAL DE LINEA 1 --

DESCUENTOS Y RECARGOS GLOBALES

Tipo	Descripción	Valor Base	%Desc	Valor

ANTICIPOS

Detalles del pago	Fecha Realizado	Fecha Recibido	Valor

!! Gracias por Preferirnos !!

VR ITEMS GRAVADOS

VR ITEMS EXENTOS

SON: SEIS MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA CON 00/100.-, COP

Autorizacion DIAN No.	Prefijo	Fecha Autorización	Del No.	Al No.
18764070376329	FEL	08-05-2024	FEL10001	FEL20000

A ESTAFACTURA DE VENTA APLICAN LAS NORMAS RELATIVAS A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 5 LEY 1231 DE 2008). CON ESTA EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENETE LAS MERCANCIAS O PRESTACION DE SERVICIOS DE ESTE TITULO-VALOR.

Observaciones:-

Impreso por:

Rete IVA	0.00
Rete Fuente	129,600.00
Rete ICA	0.00
Total Valor Bruto	5,184,000.00
Total Base Imponible	5,184,000.00
Total de Impuestos	984,960.00
Total Descuentos	0.00
Total Cargos	0.00
Total Anticipos	0.00
Valor Total (COP)	6,168,960.00

Elaboro:

Reviso

Aceptada y Recibida CC De

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

Federico Lleras Acosta

Fecha Actual : martes, 25 junio 2024

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000026110

PROVEEDOR:	COMERCIALIZADORA INSUMEDIC S.A.S ZOMAC NIT: 901201223	FECHA:	24/06/2024 11:09 a.m.
CIUDAD:	PUERTO ASIS (PUTUMAYO)	ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	MZ F LT 1 ET 3 LC 101 BRR VILLA ROSA	MONEDA:	Pesos
TELEFONO:		TASA CAM	0,00
DETALLE:	FACTURA FEL 0697 DE 11/06/2024CONTRATO 2024/0363		
N° FACTURA:	10697 % ICA: 0 PLAZO: 150	FECHA FAC:	11/06/2024 12:00 a.m.
CDP : 1952	CRP: 3426 RUBRO: 2.4.5.01.04.4.8.1.5.0.1.1.01 - BOLSAS PLASTICAS ESTERILIZADAS ESPECIALES PARA MEDICINA Y CIRUGIA	VALOR CRP:	6.168.960,00

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
151802020056	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA 2000 ml	CAJA	200,00	$ 6.480,00	$ 1.296.000,00	0,00	19,00
151802020056	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA 2000 ml	CAJA	600,00	$ 6.480,00	$ 3.888.000,00	0,00	19,00

DETALLE

FACTURA FEL 0697 DE 11/06/2024
CONTRATO 2024/0363

SUBTOTAL:	$ 5.184.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 984.960,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 147.744,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 129.600,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 5.891.616,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Almacenista

MARTHA LILIANA LOZANO RIVERA
Usuario Elaboró

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 65586997

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.: 28455	**PROVEEDOR:**	COMERCIALIZADORA INSUMEDIC S.A.S ZOMAC	**FACTURA:**	**FEL10697**	**FECHA FACTURA:** 11/06/2024
FECHA DE ACTA: 21-06-2024	**CONTRATO Nro.:**	CONTRATO 20240363	**FECHA:**		**VALOR CONTRATO:** $223.425.131,00
			VIGENCIA CONTRATO:	DIA MES AÑO	**REMISION 28039**

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	151802020056	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA 2000 ml		LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.	200	6.480,00	1.296.000,00	[ ] Trámite [X] Vigente	2018DM-0002351-R1	UNIDAD	1414515-0090124	31/01/2027		[X] Aceptado [ ] Rechaza
2	151802020056	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA 2000 ml		LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.	600	6.480,00	3.888.000,00	[ ] Trámite [X] Vigente	2018DM-0002351-R1	UNIDAD	1414526-1420524	30/05/2027		[X] Aceptado [ ] Rechaza

OBSERVACIONES:	SE REALIZA VERIFICACION EN LA PAGINA DEL INVIMA

AUXILIAR DE FARMACIA: JESUS DANIEL BENAVIDES GONGORA FIRMA:

REGENTE DE FARMACIA: MAIRA DAYANN RODRIGUEZ MOSQUERA FIRMA:

QUIMICA FARMACEUTICA: LINA VIVIANA GUZMAN BARRETO FIRMA: