INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20240304

Nit. 890706833-9

CONTRATANTE:	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.
CONTRATISTA:	**PIERPONT SAS**
NIT:	901525244-2
TIPO DE CONTRATO:	SUMINISTRO

FECHA DE SUSCRIPCION:	16-abr-2024		
FECHA DE INICIO:	22-abr-2024		
FECHA DE TERMINACION:	21-feb-2025		
TIEMPO DE EJECUCION:	**DIEZ (10) 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**	**$ 72.240.000,00**
		ADICION 01	**$ 0,00**
		TOTAL	**$ 72.240.000,00**
OBJETO CONTRACTUAL:	ADQUIRIR MEDIANTE SUMINISTRO LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, PARA LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS A PARTIR DEL CONTRATO DE COMODATO SUSCRITO CON PIERPONT 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-jul-2024	31-jul-2024

La Profesional Universitaria Área Salud Química Farmacéutica en calidad de supervisora del contrato **N°20240304** del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibague Tolima certifica que **PIERPONT 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
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
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.
Entregar al 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
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.
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.
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

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 producto facturado 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.
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
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
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.
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
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.
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.
Atender todos los requerimientos y solicitudes realizadas por el Supervisor del contrato.
Dar cumplimiento al programa de Tecnovigilancia según Resolución N° 4816 del 2008 del INVIMA
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.
Concurrir a la liquidación del contrato mediante la suscripción del correspondiente acto administrativo por sí o por medio de su delegado debidamente autorizado
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.
Entregar al Hospital, cualquier información relacionada con la ejecución del contrato de acuerdo a las solicitudes realizadas por el supervisor designado.
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.
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.
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 ("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").

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	1808 DEL 22-03-2024	72.240.000	2970 DEL 22-04-2024	$ 72.240.000

INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20240304

Hospital Federico Lleras Acosta

Nit. 890706833-9

APROPIACION PRESUPUESTAL ADICION EN VALOR 001

NOMBRE RUBRO PRESUPUESTAL	COD. RUBRO	N° CDP Y FECHA	VALOR	N° CRP Y FECHA	VALOR
N/A	N/A	N/A	-	N/A	$ 0

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

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION DISPOSITIVO MEDICO	PRESENT.	PEDIDO	ENTREGA	PENDIENTE	V/UNITARIO	V/IVA	V/UNITARIO	% DE CUMPLIMIENTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		
										ALTO	MEDIO	BAJO
151802021266	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION VENO-VEN L.2.55m CON PUNTO DE INYECCION (Y) SISTEMA LUER LOCK	UND	1000	1000	0	24.080	-	24.080	100%	X		

INFORME FINANCIERO (FACTURAS-NC-ND):*

CONCEPTO	CRP N°2970	CRP N° XXXX	CRP N° XXXX	CRP N° XXXX	CRP N° XXXX
VALOR CONTRATO INICIAL	**72.240.000**				
Menos factura FE 7 del 13-06-2024	12.040.000				
Menos factura FE 9 del 09-07-2024	24.080.000				
VALOR APROPIADO CONTRATO INICIAL	**36.120.000**	-	-	-	-
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	**36.120.000**	-	-	-	-

*** 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 productos 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.

N° DE FACTURA Y FECHA	COD. HOSPITAL	PRODUCTO	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
7 del 13-06-2024	12.040.000	N/A	N/A	-	50%
9 del 09-07-2024	24.080.000	N/A	N/A	-	
TOTAL FACTURADO	**36.120.000**				

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	72.240.000	-	0%	72.240.000

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA

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

INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20240304

Federico Lleras Acosta

Nit. 890706833-9

OBSERVACIONES GENERALES DURANTE EL PERIODO CERTIFICADO

• Proveedor despacho los productos solicitados por el Hospital.

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

MARA DEL CARMEN JULIO GONZALEZ
Profesional Universitario Quimico Farmaceutico
Supervisora Contrato

Pierpont.

PIERPONT S.A.S.
NIT 901.525.244-2
Ibagué
Tel: (608) 660076
Ibagué - Colombia
Pierpontsas@gmail.com

Factura electrÃ³nica de venta
No. FE 9

Señores	Hospital Federico Lleras Acosta de Ibague Tolima E.S.E			**Fecha y hora Factura**	
NIT	890.706.833-9	**Teléfono**	(608) 3152789050 - Ext. 000	**Generación**	09/07/2024, 17:19
Dirección	cl 33 # 4A 50	**Ciudad**	Ibagué - Colombia	**Expedición**	09/07/2024, 17:19
				Vencimiento	09/07/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Equipo bomba de infusión VENO-VEN L.2.55m punto inyección (Y)	1,000.00	24,080,000.00

I. 0900300 - 1030424 2018DM-0018182.
V= 24.080.0

Total items: 1

Valor en Letras:
Veinticuatro millones ochenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 24,080,000.00

Total Bruto	24,080,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**24,080,000.00**

Observaciones:
Favor consignar a la cuenta de Ahorros de Banco Davivienda Nº: 108900107161 a nombre de Pierpont SAS.

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. 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 Electrónica 18764052351068 aprobado en 20230725 prefijo FE desde el número 1 al 100 Vigencia: 12 Meses Meses**
- Actividad Económica 6910 Actividades jurídicas Tarifa
CUFE: 274fdfc3b8ec2950a78e2cbf8fb05fccacb795683a8c368c34399c62e248fcdb732441dc9b8f36d11392563e298db39b

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

Federico Lleras Acosta

Fecha Actual : jueves, 18 julio 2024

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000026435

PROVEEDOR: PIERPONT SAS
NIT: 901525244
CIUDAD: IBAGUE (TOLIMA)
DIRECCION: CRA 4I 37 24 OF 306 ED MAR AZUL.
TELEFONO:
DETALLE: FACTURA FE 9 DE 09/07/2024CONTRATO 2024/0304
Nº FACTURA: 9
% ICA: 0
CDP : 1808
CRP: 2970
PLAZO: 150
RUBRO: 2.4.5.01.04.4.8.1.5.0.0.1.01.01 - DISPOSITIVOS MEDICOS

FECHA: 18/07/2024 08:59 a.m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 09/07/2024 12:00 a.m.
VALOR CRP: 24.080.000,00

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1518020213G6	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION VENO-VEN 1.2.55m CON PUNTO DE INYECCION (Y) SISTEMA LUER LOCK	UNIDAD	1.000,00	$ 24.080,00	$ 24.080.000,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE 9 DE 09/07/2024
CONTRATO 2024/0304

SUBTOTAL:	$ 24.080.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 24.080.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTICUATRO MILLONES OCHENTA MIL 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.: 28979	**PROVEEDOR:**	PIERPONT SAS	**FACTURA:**	**FE 9**	**FECHA FACTURA:**	9/07/2024	
FECHA DE ACTA: 12-07-2024	**CONTRATO Nro.:**	CONTRATO 20240304 CRP 2970	**FECHA:**		**VALOR CONTRATO:**	**$72.240.000,00**	
			VIGENCIA CONTRATO:		**REMISION 28603**		

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	151802021266	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION VENO-VEN L.2.55m CON PUNTO DE INYECCION (Y) SISTEMA LUER LOCK		LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.	1000	24.080,00	24.080.000,00	[ ] Trámite [X] Vigente	2018DM-0018182	UND	0100300-0410224	28/02/2027		[X] Acepatado [ ] 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: MARA DEL CARMEN JULIO GONZALEZ FIRMA: