DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
61 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
Nit: 901363087
Movimientos de Almacén

Supervisor

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL			**Area Resp**	92729398 - ADMINISTRACION ALMACEN UPRES DEANT		
Número	95	**Fecha**	03/09/2024	**Solicitante**	901363087 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA		
Almacén	1 - ALMACEN UPRES ANTIOQUIA			**TpMy Contab**	43 - ENTRADAS	**Estado**	INGRESO A ALMACEN
Proyecto	-						

FACTURAS RELACIONADAS

Tipo Documento	Prefijo	Número	Fecha	Iva	Valor Total
1-FACTURA	FE	34026	28/08/2024	38,927.64	12,901,298.58
					12,901,298.58

BODEGA: 1 - BODEGA UPRES ANTIOQUIA

Tipo	Grupo	Subgrupo
11 - CONSUMO SIN CONTROL	3 - MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA ODONTOLOGIA, LABORATORIO, SA	7 - INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS

Item	Descripción	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
23830	BARRERA PARA BOLSA DE COLOSTOMIA 55 A 60 MM		200		UNIDAD	1	10,808.37	2,161,674.00	2,161,674.00
102318	BARRERA PARA BOLSA DE COLOSTOMIA 70 MM		200		UNIDAD	1	15,204.48	3,040,896.00	3,040,896.00
102320	BARRERA PARA COLOSTOMIA CONVEXA 50 A 60 MM		200		UNIDAD	1	17,811.64	3,562,328.00	3,562,328.00
21493	BOLSA DE COLOSTOMIA 70 MM		200		UNIDAD	1	13,512.45	2,702,490.00	2,702,490.00
45924	MALLA MULTIFILAMENTO 15 X 15 CM		8		UNIDAD	1	148,762.58	1,190,100.64	1,190,100.64
102498	TUBOS EN T NO. 10		25		UNIDAD	1	6,966.00	146,344.50	174,149.96
102498	TUBOS EN T NO. 10		10		UNIDAD	1	6,966.00	58,537.80	69,659.98

	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
TOTALES TIPO						12,862,370.94	12,901,298.58	0.00
TOTALES	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
						12,862,370.94	12,901,298.58	0.00

Observaciones

CONTRATO 102-8-20141/24 DE DISPOSITIVOS MEDICOS.

POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE ANTIOQUIA
NIT. 901.363.087-6

03 SEP 2024

CENTRAL DE CUENTAS

RECIBE

CODIFICACIÓN CONTABLE

TpCo Gr 920 **TpCo Esp** 700 ENTRADAS DE AL **Nro.** 1564 **Periodo** 202409 **Fecha** 03/09/2024

Mayor	Descripción	Area	Ceco	Nit	Descripción	Débito	Crédito
151404001	Materiales médico - quirúrgicos			1136[illegible]07	INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS	12,901,298.58	
249090001	Otras cuentas por pagar			830[illegible]9211	VEYALTHI GROUP SAS		12,901,298.58
					Totales	12,901,298.58	12,901,298.58

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
61 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
Nit: 901363087
Movimientos de Almacén

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL			**Area Resp**	92729398 - ADMINISTRACION ALMACEN UPRES DEANT		
Número	95	**Fecha**	03/09/2024	**Solicitante**	901363087 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA		
Almacén	1 - ALMACEN UPRES ANTIOQUIA			**TpMy Contab**	43 - ENTRADAS	**Estado**	INGRESO A ALMACEN
Proyecto	-						

	Responsable FIRMA NOMBRE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA C.C. 901363087	Elaborado por FIRMA NOMBRE DORA CECILIA CORREA

Ciudad y fecha:	Envigado – Antioquia 02-09-2024
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoría Contrato de prestación de servicios Contrato de compraventa Contrato de suministro: **X** Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**102-8-20141-24**
Constancia de recibido No.	04
Contratista:	VEYALTHI GROUP S.A.S
NIT del contratista:	830119211-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO, OTROS MATERIALES PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL; DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA" GRUPO 1-2-4-5-6-7-8-9-10-11-12-17-21-22-23-27-28-29 E ÍTEMS 1-4-5-6-7-8-11-12-13-21-22-24-26-27-29-31.
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$577.939.646,65
Plazo de ejecución:	Del: 17/07/2024 Al: 31/10/2024
Lugar de ejecución y/o entrega	**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA** **CARRERA 43A N°48CSUR 45**
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_**X**_	NO X
Nombre del supervisor/coordinador del contrato	SUBINTENDENTE LUIS FERNANDO LOAIZA GALLEGO. Responsable de Activos Fijos

y cargo que desempeña:	
Fecha de entrega certificada:	Del: 17-08-2024 AL 02-08-2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024.	
Acta de recepción de bienes	ACTA N° 04 DEL 02 DE SEPTIEMBRE 2024

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES	16	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO, OTROS MATERIALES PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL; DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA" GRUPO 1-2-4-5-6-7-8-9-10-11-12-17-21-22-23-27-28-29 E ÍTEMS 1-4-5-6-7-8-11-12-13-21-22-24-26-27-29-31.p	$12.901.298,58	$12.901.298,58	0.00	$12.901.298,58

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FE34026	28/08/2024	$12.901.298,58	0.00	$12.901.298,58
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$12.901.298,58	0.00	$12.901.298,58

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

ÍTEM	CONDICIÓN TÉCNICA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente mediante comunicado certificara que los insumos a entregar cumplen con las características técnicas mínimas exigidas.	SI	N/A
2	El oferente deberá acreditar su experiencia con máximo TRES (3) contratos inscritos en el RUP, cuyo objeto sea en proyectos iguales o similares al objeto del presente proceso, y su sumatoria sea igual o superior al cincuneta por ciento (50%) del valor estimado equivalentes en SMMLV, esto es $ 408,18 SMMLV, con empresas públicas o privadas, para lo cual se tendrá únicamente la experiencia acreditada y reportada en el registro único de proponentes. Si el proponente se presenta a dos o mas grupos y/o ítems, en los contratos inscritos en el RUP debe constar por lo menos tres de los siguientes códigos de clasificación UNSPSC. En el evento en que el oferente se presente solo a un grupo o ítem, podrá tener registrado 1 codigo los contratos inscritos en el RUP	SI	N/A
3	**CAPACIDAD OPERATIVA** El oferente deberá certificar mediante comunicación y aportar documentos que soporten que cuenta con la capacidad logística y de personal para cumplir con el objeto del contrato, para lo cual, deberá contar con la infraestructura, el transporte propio y los medios logísticos propios para la prestación del servicio, se compromete atender las solicitudes o los requerimientos realizados en un tiempo máximo de tres (5) dias calendario incluyendo fines de semanas y festivos después del requerimiento emitido por el supervisor del contrato; Con el fin de tener una comunicación directa con el adjudicatario de acuerdo a la necesidad de los dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, otros materiales a requerir, es imprescindible que se cuente con un intermediario que pueda solucionar de forma ágil y oportuna dichos requerimientos en el tiempo establecido en el presente pliego de condiciones. El oferente deberá informar por escrito, en su oferta la persona de enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, otros materiales, así como de todas las actividades que se presenten durante la ejecución del contrato, para garantizar que la persona de enlace no sea externa o desconozca del objeto a contratar, la entidad oferente debe certificar y demostrar que tienen una persona de enlace, relacionando los siguientes datos: Nombre_____ Teléfonos_____ Correo electrónico_____	SI	N/A
4	**OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES** • **Garantía y fechas de vencimiento.** Certificación de Calidad: el oferente debe certificar mediante comunicación escrita: La calidad de los elementos ofertados 1. El cumplimiento de las especificaciones técnicas ofertadas. 2. El cambio de los elementos que presenten cualquier defecto o mala calidad	SI	N/A

	sin costo alguno para la Unidad Prestadora de Salud de Antioquia dentro de los ocho (08) días calendarios siguientes al requerimiento. 3. El cambio de los elementos que tengan una fecha de vencimiento a inferior a 180 días. 4. Presentar carta de compromiso que certifique que entregará los dispositivos médicos, material médico-quirúrgico en referencias varias de un mismo lote o por lo menos con la misma fecha de vencimiento independientemente del lote, la cual no deberá ser inferior al 75 % de la vida útil otorgada por el INVIMA, contados a partir de la fecha de la entrega de los insumos; salvo para aquellos casos que, por características propias del insumo, no pueda asegurarse una vida útil mayor. En este último caso, al momento de perfeccionamiento de la oferta comercial, se deberá adjuntar una carta de compromiso de cambio del insumo, si el producto no es utilizado antes de su fecha de vencimiento. 5. En caso de que la referencia solicitada de los dispositivos médicos, material médico-quirúrgico no cubra las necesidades reales por el paciente y las presentadas por el insumo, la empresa se comprometerá a cambiar los dispositivos médicos, insumos por otras que cubra las especificaciones necesarias en un tiempo no superior a ocho (08) días calendario. 6. Si un lote específico de los dispositivos médicos, material médico-quirúrgico es retirado del mercado por indicación del INVIMA, el oferente se debe comprometer a recoger el producto y entregar un nuevo lote del mismo producto, de común acuerdo con el almacén de dispositivos médicos. 7. Serán de cargo del contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del traslado de los dispositivos médicos, insumos hasta el lugar de entrega. Estos costos se entenderán incorporados al valor total de la oferta presentada, incluyendo los impuestos. 8. El almacén de dispositivos médicos se reserva el derecho de efectuar una revisión técnica en la recepción de insumos, dispositivos médicos, material médico quirúrgicos y estos podrán ser devueltos si no cumplen las especificaciones de la entrega. Así mismo, el deterioro físico del embalaje o el empaque que pueda comprometer la calidad del producto entregado, será causal de devolución para su cambio o reposición. En dichos eventos se entenderá que insumos, dispositivos médicos, material médico quirúrgicos no ha sido recibido a satisfacción. 9. La Oportunidad, apoyo técnico y calidad del Oferente deberá ser certificada por escrito. 10. Deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato. 11. Deberá facturar los servicios prestados de acuerdo con lo convenido en el Contrato. 12. Deberá reportar mensualmente la ejecución del Contrato al Líder del Almacén de dispositivos médicos de la unidad prestadora de salud de Antioquia. 13. El contratista debe estar inscrito ante la Cámara de Comercio y cumplir con todas las condiciones que la normatividad vigente exige para la distribución. 14. Certificar que en el caso de ser adjudicatario para contratar suministro (guantes limpios y estériles)y se presente escasez por cualquier causa durante el tiempo de ejecución de la oferta comercial, el Contratista presentara una propuesta a la Unidad Prestadora de Salud de Antioquia , en el área administrativa y financiera con un mecanismo de solución del evento en un plazo que no exceda los ocho (8) días calendario, Las empresas deberán facturar como queda establecido en el objeto del contrato, con los nombres de la ficha técnica, relacionando cantidades, número de contrato y la vigencia. Las cantidades, se solicitarán a conformidad de la necesidad de cada paciente. 15. El Futuro Contratistas deberá comprometer a realizar el respectivo cambio y reposición inmediata, por otro con iguales características, para el evento en que se presenten los siguientes criterios y en dichos eventos se entenderá que el elemento suministrado (guantes limpios y estériles) no ha sido recibido a satisfacción hasta que se haga su reposición: • Averías en el momento de la entrega • Elementos entregados y que no corresponden a lo contratado en descripción y/o cantidad. • Defectos técnicos de calidad graves y críticos que inhabiliten el uso		

	humano. *El Servicio del almacén de la UPRES de Antioquia se reserva el derecho de efectuar una revisión técnica en la recepción de los insumos médicos quirúrgicos estos podrán ser devueltos si no cumplen las especificaciones de la entrega estipulados en el contrato.* 16. Para plasmar la propuesta se debe diligenciar la información en la plataforma del SECOP (Insumos médicos quirúrgico Es indispensable suministrar todos los datos y parámetros requeridos, sin insertar o eliminar ninguna celda, no modificar ninguno de los nombres, referencias o información que se encuentre en el cuadro original. En caso de que el criterio no aplique, se debe diligenciar como No Aplica (N. A.). Adjunto al presente estudio previo se suministran los formatos en hoja electrónica.		
5	• **Registro INVIMA** Los dispositivos médicos, material médico-quirúrgico deberá cumplir con los requisitos establecidos por el INVIMA, a través del Certificado Registro Sanitario. Así mismo en el evento que alguno de los componentes no requiera registro INVIMA, se debe anexar certificación expedida por el INVIMA, sin que sea superior a dos años contados a partir del cierre del proceso de contratación Los oferentes para el cumplimiento de los siguientes aspectos técnicos deben anexar certificaciones (cartas de compromiso) o registros según aplique. Se sugieren los formatos que se adjuntan al presente estudio previo. En caso de utilizarse otros, como mínimo deberán contener la información del modelo.	**SI**	**N/A**
6	a) Las empresas se deberán comprometer a facturar como está establecido en el documento The United Nations Standard Products and Services Code® - UNSPSC -Código Estándar de Productos y Servicios de Naciones Unidas, para la descripción de los elementos y en forma general cumplir con lo establecido en el Código de Comercio para la presentación de la factura. b) El proveedor o contratista se deberá comprometer a realizar el respectivo cambio y reposición inmediata, por otro con iguales características, para los eventos que se presentan a continuación, es de anotar que el dispositivo médico no ha sido recibido a satisfacción hasta que se haga su reposición: • Dispositivos entregados con fechas de vencimiento y una vida útil inferior al setenta y cinco por ciento (75%) otorgada por el INVIMA en su registro sanitario, contados desde la fecha de la entrega de los mismos • Elementos entregados y que no corresponden a lo contratado en descripción y/o cantidad. • Defectos técnicos de calidad graves y críticos que inhabiliten el insumo para uso humano. • Cambio de los dispositivos médicos ya recibidos en el almacén que tengan una fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses y debe ser reportado por los almacenes adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Antioquia • Deterioro físico del embalaje o el empaque primario y/o secundario, que pueda comprometer la calidad del producto entregado. El almacén de dispositivos médicos de la Unidad Prestadora de salud de Antioquia en cumplimiento de la normatividad vigente, realizarán una revisión técnica de los dispositivos médicos en el proceso de recepción y éstos serán devueltos si no cumplen las especificaciones de la entrega estipuladas en el	**SI**	**N/A**

contrato.

c) El oferente se deberá comprometer, manifestando que, en caso de presentarse un incidente o evento adverso relacionado con una potencial falla del insumo suministrado por el proveedor, este acepta cubrir los costos y participar activamente en el desarrollo de las actividades pertinentes de tecno vigilancia, reactivo vigilancia y/o fármaco vigilancia que conjuntamente se consideren con el Comité de Seguridad del Paciente institucional.

d) Para plasmar la propuesta económica se debe diligenciar en el expediente electrónico, en la sección de Cuestionario del aplicativo SECOP II, incluyendo el valor IVA (si aplica). Es indispensable suministrar todos los datos y parámetros requeridos, sin insertar o eliminar ninguna celda, no modificar ninguno de los nombres, referencias o información que se encuentre en el cuadro original. En caso de que el criterio no aplique, se debe diligenciar como No Aplica (N. A.).

Cabe aclarar que para el concepto de NO APLICA, por parte del comité evaluador técnico se verificará la veracidad de la información diligenciada en las respectivas casillas; para los casos en que la información no corresponda o no sea veraz, se solicita por escrito al oferente ampliar o esclarecer dicha información; de igual manera se dará la respectiva respuesta por escrito.

e) Para los dispositivos médicos que requieren apoyo tecnológico, los oferentes deben comprometerse con la entrega de los equipos complementarios para su uso, sin costo adicional y durante el periodo desde la fecha de inicio del contrato hasta la última unidad consumida del contrato. Estarán a cargo del contratista el mantenimiento, reparación, actualización y demás criterios que circunden estos equipos; estos elementos serán entregados mediante Acta de Entrega al coordinador de activos fijos de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia para que éste a su vez los ingrese al Acta de Revista Selectiva que corresponda a cada servicio.

DISPOSITIVO MÉDICO	**EQUIPO EN APOYO TECNOLÓGICO**
Equipos para bomba de infusión Equipos para bomba de infusión radiopaco	36 bomba de infusión
Equipo perfusor	01 Perfusor
Indicador biológico vapor ampolla	Incubadora con lectura rápida e impresora
Aguja para anestesia loco-regional con vía de electro-neuro-estimulación y prolongador amovible	Equipo neuro estimulador

NOTA: Este numeral se debe diligenciar de igual manera en el anexo técnico

7	a. El oferente debe anexar copia del registro INVIMA vigente, el cual debe coincidir con el impreso en el empaque primario de la muestra del dispositivo médico. En caso de ser adjudicado los registros deberán coincidir con los entregados en la oferta a menos que hayan tenido algún cambio, caso en el que se deberá entregar el nuevo registro. b. El oferente debe anexar copia de la ficha técnica de los dispositivos médicos ofertados y hoja de seguridad de los insumos para los que le aplique. c. Todos los oferentes, deberán presentar muestra de los dispositivos médicos ofertados, la cual será entregada en el Almacén de Dispositivos Médicos ubicado en el sótano de la Unidad prestadora de salud de Antioquia, ANTES	**SI**	**N/A**

	DE LA FECHA Y HORA PREVISTA PARA EL CIERRE DEL PROCESO debidamente rotuladas y embaladas, con el propósito de ser evaluadas desde los requisitos de su etiqueta y su funcionalidad según su uso para el cual está diseñado, (se evaluara al menos una unidad por parte del consumidor final, el cual consignara la información en un formato de evaluación técnica del dispositivo medico).Dichas muestras deben cumplir los siguientes requisitos: • Contener un rótulo que describa el dispositivo (tal cual como aparece en el proceso), grupo y/o ítem al cual corresponde y se debe indicar claramente si la muestra puede ser abierta para su evaluación y si debe ser devuelta. • La muestra se debe presentar en su empaque secundario, el cual debe cumplir la normatividad vigente en cuanto a la información de etiquetas. • Las muestras deben estar relacionadas en un listado donde se indique la descripción del dispositivo, cantidad entregada, lote, fecha de vencimiento, marca ofertada y registro INVIMA. Los dos últimos datos deben coincidir con la documentación presentada para el elemento y con la información del empaque secundario de la muestra. • Para elementos que comparten las mismas especificaciones y que solo cambian en el calibre o talla se puede presentar una sola muestra que los represente a todos, siempre y cuando, sea la misma marca y registro INVIMA para todos; dicha situación debe estar especificada en el listado de muestras. • Los proponentes deberán recoger las muestras en los siguientes treinta (30) días calendario después de la adjudicación del proceso. Después de transcurrido este tiempo, la institución no se hace responsable de la devolución de las mismas. Nota: Para los dispositivos médicos y material médico quirúrgico que tengan un costo superior a doscientos cincuenta mil pesos ML ($250.000,00) no es necesario anexar muestra; pero si deberá anexar toda la información técnica del elemento o inserto, cartilla, o manual. Para los casos en que uno o varios dispositivos médicos no hayan sido usados en la institución, el oferente debe adjuntar conceptos escritos del personal que evaluó el producto en la Clínica; si un dispositivo médico no cuenta con éstos se deberán adjuntar como mínimo tres conceptos de trabajo de campo favorables, en instituciones de salud habilitadas.		
8	**CERTIFICACION SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL INTEGRAL PARA LOS LITERALES:** Costos integrales de transporte a cargo del futuro contratista Oportunidad en la entrega no mayor a 72 horas calendario Pedido completo o según se requiera Condiciones y calidad en el servicio Solución para escasez Compromiso para cumplimiento normatividad rótulos, etiquetas, empaque Compromiso para devoluciones, cambio y reposición inmediata.	**SI**	**N/A**
9	Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato: la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma. 1. Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	**SI**	**N/A**

10	EL OFERENTE DEBERÁ CERTIFICAR POR ESCRITO que no se encuentra registrado como Infractor Ambiental, en el REGISTRO ÚNICO DE INFRACTORES AMBIENTALES (RUIA) del Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1333 del 21 de julio de 2009, "Por la cual se establece el procedimiento sancionatorio ambiental y se dictan otras disposiciones", o cualquiera que la modifique o derogue.	**SI**	**N/A**

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Subintendente, **LUIS FERNANDO LOAIZA GALLEGO**
Responsable de Activos Fijos.

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

Recepción de bienes No.004

Ciudad y Fecha: Envigado 2 de septiembre 2024
Hora: 14:00 horas
Lugar: Almacén Unidad Prestadora de Salud Antioquia
Carrera 43ª No. 48 C SUR 45 Barrio Primavera Envigado.

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

Siendo las 14:00 horas del día 2 del mes septiembre del año 2024, se reúnen en el Almacén de la Unidad prestadora en Salud, el señor, SI. LUIS FERNANDO LOAIZA GALLEGO Almacenista y el señor SI. LUIS FERNANDO LOAIZA GALLEGO, supervisor del contrato, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 102-8-20141-24, suscrito con la empresa VEYALTI GROUP S.A.S, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. 102-8-20141-24 de fecha: 17/07/2024 Adición No._____ de fecha: _____

Plazo de ejecución del contrato 31/10/2024, Cumplió: SI X NO_____

OBJETO DEL CONTRATO:

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	ORIGEN (FUENTE DE FINANCIAMIENTO)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
3	UPRES ANTIOQUIA	BARRERA PARA BOLSA DE COLOSTOMIA 55 A 60 MM CONVEXA MOLDEABLE.	200	9408922	$ 17.811,64	$ 3.562.328,00
4	UPRES ANTIOQUIA	BARRERA PARA BOLSA DE COLOSTOMIA 70 A 80 MM CONVEXA MOLDEABLE.	200	9457714	$ 13.512,45	$ 2.702.490,00
5	UPRES ANTIOQUIA	BOLSA DE COLOSTOMIA 55 A 60 MM.	200	9609235 9609236	$ 10.808,37	$ 2.161.674,00
6	UPRES ANTIOQUIA	BOLSA DE COLOSTOMIA 70 A 80 MM.	200	8899256 9457705	$ 15.204,48	$ 3.040.896,00
7	UPRES ANTIOQUIA	MALLA DE POLIPROPILENO UNIDAD DE 15 X 15 CENTIMETROS	2	20734714	$ 148.762,58	$ 1.190.100,64
8	UPRES ANTIOQUIA	TUBO ENDOTRAQUEAL EN T N°10	25	2353500 23S3500	$ 6.965,99	$ 243.809.93
					TOTAL	**$12.901.298,58**

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

_____

_____

_____

_____

_____

_____

NOTA: Si los bienes fueron decepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA	No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD

- Entrega Parcial: SI___X___ NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI_____ NO___X___, Observaciones:
- Los bienes decepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_X____ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI___X___ NO_____

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ] **CERTIFICADOR** [ ]

REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental.

ASISTENTES				
GR.	**APELLIDOS Y NOMBRES**	**UNIDAD**	**CARGO**	**FIRMA**
SI.	LUIS FERNANDO LOAIZA GALLEGO	UPRES	Almacenista(E)	
SI.	LUIS FERNANDO LOAIZA GALLEGO	UPRES	Supervisor del contrato	

VEYALTHI GROUP S.A.S.

NIT : 830,119,211 - 1
CALLE 51 N°72A-28
BOGOTA D.C. - COLOMBIA
3133774091 3174366678
facturacioncliente@veyalthi.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4659 Tarifa 11,04

Cliente	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA		
NIT	901,363,087 - 6	**Teléfono**	3396737
Dirección	CRA 43A No. 48C-45	**Vendedor**	LICITACIONES
Ciudad	ENVIGADO - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Remisión**	3008-2961-2700-2975

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FE 34026

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-08-28	17:05:32
Expedición	2024-08-28	17:15:08
Vencimiento	2024-10-28	

No	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	%IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	0010001001110	BARRERA SWISS ROLL-ALTERNA CONVEXA 60 MM UNIDAD	200	0	17,811.64	3,562,328.00
9408922	9408922	F.V : 2026-07-30	200			
2	0010001001032	BARRERA COLOSTOMIA POP No.70 MM UNIDAD	200	0	13,512.45	2,702,490.00
9457714	9457714	F.V : 2026-03-30	200			
3	0010001000677	BOLSA PARA COLOSTOMIA No.60 MM UND	200	0	10,808.37	2,161,674.00
9609235	9609235	F.V : 2027-02-28	80			
9609236	9609236	F.V : 2027-02-28	120			
4	0010001001033	BOLSA PARA COLOSTOMIA No.70 MM UND	200	0	15,204.48	3,040,896.00
8899256	8899256	F.V : 2025-05-30	180			
9457705	9457705	F.V : 2026-07-30	20			
5	0010001001783	MALLA POLIPROPILENO 15X15CM UND	8	0	148,762.58	1,190,100.64
20734714	20734714	F.V : 2029-07-30	8			
6	0020006001892	TUBO EN T No.10 UND	10	19	5,853.78	58,537.80
2353500	2353500	F.V : 2028-09-01	1			
23S3500	23S3500	F.V : 2028-09-01	9			
7	0020006000410	TUBO EN T No.10 UND	25	19	5,853.78	146,344.50
23S4400	23S4400	F.V : 2028-11-01	25			

Total Items 7

Total Bruto	12,862,370.94
IVA 19%	38,927.64
Total a Pagar	**$ 12.901.298,58**

VALOR EN LETRAS

Doce Millones Novecientos Un Mil Doscientos Noventa Y Ocho Pesos Mda/Cte Con 58/100

OBSERVACIONES

$#15-01-11-081;102-8-20141-24;siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co$#

CONTRATO 102-8-20141-24
DIRECTA

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

NOMBRE Y CC DE QUIEN RECIBE

FECHA

PARA NUESTROS CLIENTES UBICADOS FUERA DE BOGOTA D.C, FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO ICA, ESTAMOS UBICADOS Y DOMICILIADOS EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. PAGUE POR TRANSFERENCIA BANCARIA A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA NO 25013560344, ENVIAR COMPROBANTE DE PAGO INFORMANDO LA CANCELACIÓN DE FACTURAS AL CORREO contabilidad@veyalthi.com

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. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764076829271 **aprobado en** 2024-08-09 **hasta el** 2025-08-09, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 33915 **al** 35000

CUFE :95575f4c2b7811c97d095d735b7183c901e2a5d1c69e937a26fde8fd38a3bbf166b8c605213bd821b11bccb448ab88d9

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

RA&O OLGA MIREYA LOZANO PARRA. - CONTADOR PÚBLICO

Revisoría Fiscal, Auditoria y Outsourcing Contable

CERTIFICACION

En mi calidad de Revisor Fiscal de **VEYALTHI GROUP SAS** identificada con NIT 830.119.211-1, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y aportes parafiscales, durante los último seis (6) meses.

El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la Compañía como parte de su gestión, mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el Art. 50 de la Ley 789 del 27 de Diciembre de 2.002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 25 de la Ley 1607 de 2012 y en el Decreto Reglamentario 862 de abril de 2013 artículo 8, a partir del 1ro de Mayo de 2013, la compañía realiza aportes al ICBF y SENA sobre los salarios superiores a 10 SMLMV, en los demás casos no se realizan los respectivos aportes.

Por lo tanto, se ajustaron los procedimientos de revisión y se efectuaron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago del monto de las nóminas, los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar hasta Mayo de 2013 y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, hasta Abril de 2013.
2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, preparado por la Compañía durante los últimos seis (6) meses.
3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soportes de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que la compañía durante los últimos (6) seis meses pagó los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

Bogotá D.C., Agosto 06 de 2024, para uso exclusivo de la Administración de la Compañía.

Cordialmente,

Olga Mireya Lozano P.

OLGA MIREYA LOZANO PARRA
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 62580 – T

Carrera 51B Nº 16-48 Sur Of. 18 Celular 317-5025918 E-mail: olgalozano304@hotmail.com
Bogotá D.C- Colombia