INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20240269

Nit. 890706833-9

CONTRATANTE:	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.
CONTRATISTA:	DOTAINSUMOS HOSPITALARIOS S.A.S
NIT:	901176078-8
TIPO DE CONTRATO:	SUMINISTRO

FECHA DE SUSCRIPCION:	09-mar-2024		
FECHA DE INICIO:	11-mar-2024		
FECHA DE TERMINACION:	10-sep-2024		
TIEMPO DE EJECUCION:	SEIS (6) 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	$ 758.368.555,00
		ADICION 01	$ 0,00
		TOTAL	$ 758.368.555,00
OBJETO CONTRACTUAL:	ADQUIRIR LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS (GUANTES) PARA LA PROTECCIÓN DEL TALENTO HUMANO EN EL 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°20240269** del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibague Tolima certifica que **DOTAINSUMOS HOSPITALARIOS S.A.S**, cumplió a cabalidad con el objeto contractual y las obligaciones particulares del 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 técnicas, con estricta sujeción a las especificaciones, a los requisitos técnicos establecidos, a las cantidades, presentación comercial, precio ofertado y obligaciones correspondientes.
2.3 Enviar al Servicio Farmacéutico del Hospital el 100% de los dispositivos médicos solicitados mediante suministro, dentro de los tres (3) días hábiles y siguientes a las solicitudes, se resalta que la primera entrega, luego de la suscripción del contrato se realizará a partir de la firma del acta de inicio, sin embargo; el contrato no especificara cantidades; únicamente descripción de los dispositivos médicos, forma farmacéutica, valor unitario, presentación comercial 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 deber enviar correo electrónico como respuesta a la solicitud periódica, mensuales 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, 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 por la totalidad de la representación del valor de la inconsistencia.
2.8 El supervisor del contrato tomará la decisión y a partir de elementos de juicio evidenciados y soportado en los reportes de eventos adversos a dispositivos médicos y concluidos en su análisis como fallos terapéuticos atribuibles a la calidad de los mismos dentro del programa de Tecnovigilancia, la necesidad de cambio de marca del producto, para ello las partes, Hospital-Contratista, con base en estudios de efectividad y seguridad evaluaran el factor económico para el cambio del dispositivo médico o si esto fuera necesario.

2.9 Notificar mediante correo y con los soportes respectivos emitidos por el fabricante o importador en los casos en que se presente desabastecimiento a nivel nacional o en que el laboratorio fabricante entre en condición de backorder de producción, a su vez debe presentar una alternativa del dispositivo médico para la toma de decisión por parte del Hospital; estas alternativas no podrán modificar la oportunidad en la entrega y el valor del producto facturado. esta notificación se debe realizar con antelación de forma que el Hospital no se vea afectado. El contratista deberá realizar esta notificación y a su vez planteando una solución viable para las partes, por ningún motivo podrán notificar este tipo de novedades al Hospital justo durante la entrega como novedad de faltante e incumplimiento al ítem 2.5 de este documento.

2.10La fecha de vencimiento de los dispositivos médicos no podrá ser inferior al 75% de la vida útil declarada en el Registro Sanitario al momento de la recepción técnica del producto en las instalaciones de la institución.

2.11El contratista con documento oficial se compromete a realizar el cambio directamente en las instalaciones del Hospital según lugar de ejecución del contrato, 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 por parte del Hospital, 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.

2.12En 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 dispositivos médicos con fecha inferior a la estipulada en las obligación especifica 2.10 de este documento, en cuyo caso el dispositivo médico se recibirá con documento oficial donde el contratista describe su compromiso para el respectivo cambio a tres (3) meses antes de la fecha de expiración del mismo, 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 el dispositivo médico del Hospital para su disposición final.

2.13En la eventualidad que se presente un caso fortuito o de fuerza mayor y que no le permita al Contratista hacer entrega del dispositivo medico 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.

2.14El contratista se compromete a realizar entrega total de los dispositivos médicos solicitados por el Hospital mediante pedidos periódicos, 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.

2.15El contratista se compromete allegar cuando aplique copia del Registro Sanitario de los dispositivos médicos que se encuentren en trámite de renovación por parte del laboratorio fabricante posterior a la emisión del INVIMA como Registro Sanitario vigente en el caso que durante el proceso de presentación de la oferta y evaluación haya documentado que el Registro se encontraba en trámite de renovación y en el caso de vencimiento del Registro Sanitario durante la ejecución del contrato deberá entregar la autorización emitida por el Invima de agotamiento de lote para el dispositivo médico.

2.16Dar cumplimiento a la Resolución N°4816 de 2008, mediante la cual se reglamenta el programa nacional de tecnovigilancia.

2.17Informar 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.

2.18En caso de urgencia vital el dispositivo medico se podrá recibir con remisión y el proveedor deberá facturar dentro de los 3 días hábiles siguientes a la entrega del dispositivo medico en las instalaciones del Hospital.

2.19Entregar al Hospital, cualquier información relacionada con la ejecución del contrato de acuerdo con las solicitudes realizadas por el supervisor designado.

2.20Permitir la entrada en las instalaciones del laboratorio fabricante o del Distribuidor al personal autorizado y debidamente identificado previa concertación de visita para el proceso de evaluación de proveedores del Hospital.

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 ("*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
GUANTES DE CIRUGIA	2.4.5.01.03.3.6.2.6.0.0.4.01	1711 del 27-02-2024	758.426.138,00	2570 del 11-03-2024	758.368.555

INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20240269

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	-

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

Cód. HOSPITAL	DESCRIPCION MEDICAMENTO	UNIDAD	PEDIDO	ENTREGA	PENDIENTE	V/UNITARIO	V/IVA	V/UNITARIO MAS IVA	% DE CUMPLIMIENTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		
										ALTO	MEDIO	BAJO
151802020511	GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA M	UNIDAD	100.000	100.000	-	156	30	186	100%	X		
151802020785	GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA L	UNIDAD	25.000	25.000	-	150	29	179	100%	X		
151802020782	GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA S	UNIDAD	180.000	180.000	-	150	29	179	100%	X		
151802020790	GUANTE DE NITRILO TALLA L	UNIDAD	300	300	-	245	47	292	100%	X		
151802020486	GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 6.5	PAR	4.000	4.000	-	1.684	320	2.004	100%	X		
151802020487	GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 7.0	PAR	2.000	2.000	-	1.642	312	1.954	100%	X		
151802020488	GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 7.5	PAR	2.000	2.000	-	1.642	312	1.954	100%	X		

INFORME FINANCIERO (FACTURAS-NC-ND):*

CONCEPTO	CRP N°2570	CRP N°XXXX	CRP N°XXXX	CRP N°XXXX	CRP N°XXXX
VALOR CRP CONTRATO INICIAL	758.368.555				
Menos factura FE 631 del 10-05-2024	15.631.840				
Menos factura FE 649 del 04-06-2024	62.995.625				
Menos factura FE 662 del 04-06-2024	21.420.000				
VALOR APROPIADO CRP CONTRATO INICIAL	100.047.465	-	-	-	-
SALDO PENDIENTE x EJECUTAR CRP C.I.	658.321.090	-	-	-	-
*ND: Nota Debito NC: Nota Credito					

Nota: Relacionar las novedades presentadas con POLITICAS DE DEVOLUCION Y/O CAMBIO

Durante el mes a certificar, NO se recibieron dispositivos médicos con fecha inferior a dos (2) años o el 75% de vida útil declarada en el registro sanitario contados a partir de la fecha de entrega en el hospital.

PRODUCTO	COD. HOSPITAL	N° DE FACTURA Y FECHA	CANT.	F. VCTO	LOTE
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

EJECUCION FINANCIERA:

NUMERO Y FECHA DE FACTURA	VALOR	N° PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR CANCELADO	% EJECUCION CONTRATO
631 del 10-05-2024	15.631.840	N/A	N/A	-	13%
649 del 04-06-2024	62.995.625	N/A	N/A	-	
662 del 04-06-2024	21.420.000	N/A	N/A	-	
VALOR APROPIADO CRP CONTRATO INICIAL	100.047.465				

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	758.368.555	-	0%	758.368.555

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA

Se recomienda iniciar proceso de incumplimiento	NO	MOTIVO	

INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20240269

Nit. 890706833-9

OBSERVACIONES GENERALES DURANTE EL PERIODO CERTIFICADO

* Proveedor realizo el despacho de los productos solicitados por el Hospital.

Para constancia de lo anterior firma en la ciudad de Ibagué Tolima la Profesional Universitario Quimica Farmacéutica del Hospital Federico Lleras Acosta, supervisora del contrato el 05 de julio de 2024.

MARA DEL CARMEN JULIO GONZALEZ
Profesional Universitario Química Farmacéutica
Supervisora Contrato

DOTAINSUMOS HOSPITALARIOS SAS
Nit: 901176078-8 Responsable de IVA
CRA 5 N 7-46 IBAGUÉ TOLIMA Tel. 3168743120

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No
FE 649

Adquiriente	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA -	Fecha	Vencimiento	Forma de pago
Identific.	NIT 890706833-9 Tels:	Jun-04-2024	Jul-04-2024	CREDITO CUENTAS X
Direccion	CRA. 4B #33-24 Ibagué - Tolima	Vendedor		Pedido
		DOTAINSUMOS		-

REF.	DETALLE	MARCA	UND/PRES.	IVA%	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
002	GUANTE EXAMEN LATEX TALLA M L. 0920233569 V.9/28 2014DM0011605		UNIDAD	19	100,000.00	156.00	15,600,000.00
002	GUANTE EXAMEN LATEX TALLA L L.0920216525 V.9/26 2014DM0011605		UNIDAD	19	5,000.00	150.00	750,000.00
002	GUANTE EXAMEN LATEX TALLA S L. 0920233682 V.9/26 2014DM0011605		UNIDAD	19	80,000.00	150.00	12,000,000.00
002	GUANTE NITRILO TALLA L L.20231115 V.11/26 2021DM0024207		UNIDAD	19	300.00	245.00	73,500.00
002	GUANTE ESTERIL 6.5 L.231028 V.10/28 2015DM0003606R1		PAR	19	4,000.00	1,684.00	6,736,000.00
002	GUANTE ESTERIL 7.0 L.230410 V.4/28 2015DM0003606R1		PAR	19	2,000.00	1,642.00	3,284,000.00
002	GUANTE ESTERIL 7.5 L.230406 V.4/28 2015DM0003606R1		PAR	19	2,000.00	1,642.00	3,284,000.00
002	GUANTE EXAMEN TALLA L. L.4700004486 V.3/26 2021DM0022967		UNIDAD	19	20,000.00	150.00	3,000,000.00
002	GUANTE ESTERIL 7.5 L. 230925 V.9/28 2015DM0003606R1		PAR	19	5,000.00	1,642.00	8,210,000.00

OBSERVACIONES: CONTRATO 2024-0269

Representación grafica factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE Habilitación DIAN No.18764050708105 de Jun-21-2023 Vigencia: 12 meses Vence:

Tarifas de impuestos		Base	Impuesto
Iva	19.00%	52,937,500	10,058,125

SubTot.	52,937,500.00
Iva/Inc	10,058,125.00
Ico	
TOTAL	62,995,625.00

Son: SESENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS mcte.

FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE, NI RETENCIÓN DE ICA, PERTENECEMOS AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN.

CUFE: d7b1538627859f9587d02533a4c3ac49719bf3b35ec1a69d70552952bbe941eb2e3aadd217d8f46bf426dadc19c578b5
Fecha generación: 2024-06-04T13:45:00 Fecha expedición: 2024-06-04T13:46:42 Elaboró: ROSA MARY GALINDO GARCIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

Federico Lleras Acosta

Fecha Actual : viernes, 07 junio 2024

1/1

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000025817

PROVEEDOR: DOTAINSUMOS HOSPITALARIOS SAS **NIT:** 901176078

CIUDAD: IBAGUE (TOLIMA)

DIRECCION: CR 4 7 45 LC 102 BRR LA POLA

TELEFONO:

DETALLE: FACTURA FE 649 DE 04/06/2024CONTRATO 2024/0269

N° FACTURA: 649 **% ICA:** 0 **PLAZO:** 150 **FECHA FAC:** 04/06/2024 12:00 a.m.

CDP : 1711 **CRP:** 2570 **RUBRO:** 2.4.5.01.03.3.6.2.6.0.0.4.01 - GUANTES DE CIRUGIA **VALOR CRP:** $2 995.625,00

FECHA: 07/05/2024 08:27 a.m.

ESTADO: Confirmado

MONEDA: Pesos

TASA CAM: 0,00

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
151802020488	GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 7.5	PAR	5.000,00	$ 1 642,00	$ 8 210.000,00	0,00	19,00
151802020486	GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 6.5	PAR	4.000,00	$ 1.634,00	$ 6 536.000,00	0,00	19,00
151802020487	GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 7.0	PAR	2 000,00	$ 1.642,00	$ 3 284.000,00	0,00	19,00
151802020488	GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 7.5	PAR	2.000,00	$ 1.642,00	$ 3.284.000,00	0,00	19,00
151802020511	GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA M	PAR	100.000,00	$ 156,00	$ 15.600.000,00	0,00	19,00
151802020785	GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA L	CAJA	5.000,00	$ 150,00	$ 750 000,00	0,00	19,00
151802020785	GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA L	CAJA	20.000,00	$ 150,00	$ 3.000 000,00	0,00	19,00
151802020782	GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA S	UNIDAD	30.000,00	$ 150,00	$ 4.500 000,00	0,00	19,00
151802020790	GUANTE DE NITRILO TALLA L	UNIDAD	300,00	$ 245,00	$ 73.500,00	0,00	19,00

DETALLE

FACTURA FE 649 DE 04/06/2024
CONTRATO 2024/0269

SUBTOTAL:	$ 52 937.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 10.058.125,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 1.508 719,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DESTRI:	$ 0,00
AJUSTE REDO:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 61.486.906,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Almacenista

MARTHA LILIANA LOZANO RIVERA
Usuario Elaboró

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 65536997

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.: 28458	PROVEEDOR:	DOTAINSUMOS HOSPITALARIOS SAS	FACTURA:	FE 649	FECHA FACTURA: 4/06/2024
FECHA DE ACTA: 04-06-2024	CONTRATO Nro.:	CONTRATO 20240269	FECHA:		VALOR CONTRATO: $758.368.555,00
			VIGENCIA CONTRATO:		REMISION 27993-28069-28117-28118

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	151802020488	GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 7.5		ETERNA S.A.	5000	1.642,00	8.210.000,00	Trámite / X Vigente	2015DM-0003606-R1	UNIDAD	230925	30/09/2028		X Aceptado / Rechaza
2	151802020486	GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 6.5		PROTEX S.A.S	4000	1.684,00	6.736.000,00	Trámite / X Vigente	2015DM-0003606-R1	UNIDAD	231028	30/10/2028		X Aceptado / Rechaza
3	151802020487	GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 7.0		ETERNA S.A.	2000	1.642,00	3.284.000,00	Trámite / X Vigente	2015DM-0003606-R1	UNIDAD	230410	30/04/2028		X Aceptado / Rechaza
4	151802020488	GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 7.5		ETERNA S.A.	2000	1.642,00	3.284.000,00	Trámite / X Vigente	2015DM-0003606-R1	UNIDAD	230406	30/03/2028		X Aceptado / Rechaza
5	151802020511	GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA M		PROTEX S.A.S	100000	156,00	15.600.000,00	Trámite / X Vigente	2014DM-0011605	UNIDAD	O920233569	30/09/2028		X Aceptado / Rechaza
6	151802020785	GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA L		PROTEX S.A.S	5000	150,00	750.000,00	Trámite / X Vigente	2014DM-0011605	UNIDAD	O920216525	30/09/2026		X Aceptado / Rechaza
7	151802020785	GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA L		PROTEX S.A.S	20000	150,00	3.000.000,00	Trámite / X Vigente	2014DM-0011605	UNIDAD	4700004486	30/03/2026		X Aceptado / Rechaza
8	151802020782	GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA S		PROTEX S.A.S	80000	150,00	12.000.000,00	Trámite / X Vigente	2014DM-0011605	UND	O920233682	30/09/2026		X Aceptado / Rechaza
9	151802020790	GUANTE DE NITRILO TALLA L		ALFA TRADING S.A.S	300	245,00	73.500,00	Trámite / X Vigente	2017DM-0016700	UND	20231115	30/11/2026		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: MARA DEL CARMEN JULIO GONZALEZ FIRMA:

DOTAINSUMOS HOSPITALARIOS SAS
Nit: 901176078-8 Responsable de IVA
CRA 5 N 7-46 IBAGUÉ TOLIMA Tel. 3168743120

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

FE 662

Adquiriente Identific. Direccion	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA - ESE NIT 890706833-9 Tels: CRA. 4B #33-24 Ibagué - Tolima	Fecha Jun-17-2024	Vencimiento Jul-17-2024	Forma de pago CREDITO CUENTAS X
		Vendedor DOTAINSUMOS		Pedido -

REF.	DETALLE	MARCA	UND/PRES.	IVA%	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
002	GUANTE EXAMEN TALLA L L. 1220235575 V.12/28 2014DM0011605		UNIDAD	19	20,000.00	150.00	3,000,000.00
002	GUANTE EXAMEN TALLA S L. 2701 V.9/28 2021DM0022969		UNIDAD	19	100,000.00	150.00	15,000,000.00

Representación grafica Factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE Habilitación DIAN No.18764050708105 de Jun-21-2023 Vigencia: 12 meses Vence: Jun-21-2024 Rango: FE 416-1000

Tarifas de impuestos		Base	Impuesto
Iva	19.00%	18,000,000	3,420,000

SubTot.	18,000,000.00
Iva/Inc	3,420,000.00
Ica	
TOTAL	**21,420,000.00**

Son: VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS mcte.

FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE, NI RETENCIÓN DE ICA, PERTENECEMOS AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN.

CUFE: 1907095e2d874356a983e7a96bbd1ab623f591b9857079b7d5a87843b030e15dae207544a52d4918e6a4830d9f9988e2
Fecha generación: 2024-06-17T08:38:00 Fecha expedición: 2024-06-17T08:38:36 Elaboró: ROSA MARY GALINDO GARCIA

Federico Lleras Acosta

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

Fecha Actual : martes, 25 junio 2024

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000026177

PROVEEDOR:	DOTAINSUMOS HOSPITALARIOS SAS NIT: 901176078	FECHA:	25/06/2024 11:29 a.m.
CIUDAD:	IBAGUE (TOLIMA)	ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 4 7 45 LC 102 BRR LA POLA	MONEDA:	Pesos
TELEFONO:		TASA CAM:	0.00
DETALLE:	FACTURA FE 662 DE 17/06/2024CONTRATO 2024/0269		
Nº FACTURA:	662 % ICA: 0 PLAZO: 150	FECHA FAC:	17/06/2024 12:00 a.m.
CDP : 1711	CRP: 2570 RUBRO: 2.4.5.01.03.3.6.2.6.0.0.4.01 - GUANTES DE CIRUGIA	VALOR CRP:	21.420.000,00

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
151802020785	GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA L CAJA		20.000,00	$ 150.00	$3.000.000,00	0.00	19.00
151802020782	GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA S UNIDAD		100.000,00	$ 150,00	$ 15.000.000,00	0.00	19.00

DETALLE

FACTURA FE 662 DE 17/06/2024
CONTRATO 2024/0269

SUBTOTAL:	$18.000.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$3.420.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$513.000,00
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:	$ 20.907.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTE MILLONES NOVECIENTOS SIETE 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.: 28791	**PROVEEDOR:**	DOTAINSUMOS HOSPITALARIOS SAS	**FACTURA:**	**FE 662**	**FECHA FACTURA:** 17/06/2024
FECHA DE ACTA: 21-06-2024	**CONTRATO Nro.:**	CONTRATO 20240269 CRP 2570	**FECHA:**		**VALOR CONTRATO:** $758.368.555,00
			VIGENCIA CONTRATO:	DD MM AAAA	**REMISION 28359**

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	151802020785	GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA L		PROTEX S.A.S	20000	150,00	3.000.000,00	[ ] Trámite [X] Vigente	2014DM-0011605	UNIDAD	1220235575	30/12/2028		[X] Aceptado [ ] Rechaza
2	151802020782	GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA S		PROTEX S.A.S	100000	150,00	15.000.000,00	[ ] Trámite [X] Vigente	2014DM-0011605	UND	2701	30/09/2028		[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: