# 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-jul-2024 | 31-jul-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 | 200.000 | 200.000 | - | 156 | 30 | 186 | 100% | X | | |
| 151802020785 | GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA L | UNIDAD | 6.000 | 6.000 | - | 150 | 29 | 179 | 100% | X | | |
| 151802020782 | GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA S | UNIDAD | 140.000 | 140.000 | - | 150 | 29 | 179 | 100% | X | | |
| 151802020789 | GUANTE DE NITRILO TALLA M | UNIDAD | 5.000 | 5.000 | - | 233 | 44 | 277 | 100% | X | | |
| 151802020486 | GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 6.5 | PAR | 8.000 | 8.000 | - | 1.684 | 320 | 2.004 | 100% | X | | |
| 151802020487 | GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 7.0 | PAR | 8.000 | 8.000 | - | 1.642 | 312 | 1.954 | 100% | X | | |
| 151802020488 | GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 7.5 | PAR | 10.000 | 10.000 | | 1.642 | 312 | 1.954 | 100% | X | | |
| 151802020489 | GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 8.0 | PAR | 3.000 | 3.000 | | 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 | | | | |
| Menos factura FE 667 del 04-07-2024 | 59.522.610 | | | | |
| Menos factura FE 669 del 06-07-2024 | 62.118.000 | | | | |
| **VALOR APROPIADO CRP CONTRATO INICIAL** | **221.688.075** | - | - | - | - |
| **SALDO PENDIENTE x EJECUTAR CRP C.I.** | **536.680.480** | - | - | - | - |
| ***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 | - | 29% |
| 649 del 04-06-2024 | 62.995.625 | N/A | N/A | - | |
| 662 del 04-06-2024 | 21.420.000 | N/A | N/A | - | |
| 667 del 04-07-2024 | 59.522.610 | N/A | N/A | - | |
| 669 del 06-07-2024 | 62.118.000 | N/A | N/A | - | |
| **VALOR APROPIADO CRP CONTRATO INICIAL** | **221.688.075** | | | | |

### 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 | |

**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 Química Farmacéutica del Hospital Federico Lleras Acosta, supervisora del contrato el 05 de agosto 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 667**

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

| REF. | DETALLE | MARCA | UND/PRES. | IVA% | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 002 | GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 6.5 L. 230928 V.9/28 2015DM0003606R1 | | PAR | 19 | 8,000.00 | 1,684.00 | 13,472,000.00 |
| 002 | GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 7.0 L.231012 V.10/28 2015DM0003606R1 | | PAR | 19 | 8,000.00 | 1,642.00 | 13,136,000.00 |
| 002 | GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 7.5 L.231012 V.10/28 2015DM0003606R1 | | PAR | 19 | 10,000.00 | 1,642.00 | 16,420,000.00 |
| 002 | GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 8.0 L. 231012 V.10/28 2015DM0003606R1 | | PAR | 19 | 3,000.00 | 1,642.00 | 4,926,000.00 |
| 002 | GUANTE EXAMEN TALLA L. 092021 6419 V.9/26 2014DM0011605 | | UNIDAD | 19 | 6,000.00 | 150.00 | 900,000.00 |
| 002 | GUANTE NITRILO TALLA M L. IN23029228 V.1/29 2018DM0017568 | | UNIDAD | 19 | 5,000.00 | 233.00 | 1,165,000.00 |

Representación grafica Factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE Habilitación DIAN No.18764073585976 de Jun-24-2024 Vigencia: 12 meses Vence:

| Tarifas de impuestos | | Base | Impuesto |
|---|---|---|---|
| Iva | 19.00% | 50,019,000 | 9,503,610 |

| | |
|---|---|
| SubTot. | 50,019,000.00 |
| Iva/Inc | 9,503,610.00 |
| Ico | |
| **TOTAL** | **59,522,610.00** |

Son: CINCUENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS mcte.

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

CUFE: 884460b012f3cbf9d246d17f5d3bfc6a5fccf284572dac747fda2a97276b32aa6fb06bd30e0d28eb717fc6a8261fad7a
Fecha generación: 2024-07-04T10:43:00 Fecha expedición: 2024-07-04T14:24:17 Elaboró: ROSA MARY GALINDO GARCIA 

# HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

Federico Lleras Acosta

Fecha Actual : miércoles, 10 julio 2024



## COMPROBANTE ENTRADA
## Nº00000000026302

PROVEEDOR: DOTAINSUMOS HOSPITALARIOS SAS NIT: 901176078
CIUDAD: IBAGUE (TOLIMA)
DIRECCION: CR 4 7 45 LC 102 BRR LA POLA
TELEFONO:
DETALLE: FACTURA FE 667 DE 04/07/2024CONTRATO 2024/0269
Nº FACTURA: 667 % ICA: 0 PLAZO: 150 FECHA FAC: 04/07/2024 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: 59.522.610,00

FECHA: 10/07/2024 03:56 p.m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0.00

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1518020020486 | GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 6.5 | PAR | 8.000,00 | $ 1.684,00 | $ 13.472.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| 1518020020487 | GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 7.0 | PAR | 8.000,00 | $ 1.642,00 | $ 13.136.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| 1518020020488 | GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 7.5 | PAR | 10.000,00 | $ 1.642,00 | $ 16.420.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| 1518020020489 | GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 8.0 | PAR | 3.000,00 | $ 1.642,00 | $ 4.926.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| 1518020020785 | GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA L | CAJA | 6.000,00 | $ 150,00 | $ 900.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| 1518020020789 | GUANTE DE NITRILO TALLA M | UNIDAD | 5.000,00 | $ 233,00 | $ 1.165.000,00 | 0,00 | 19,00 |

DETALLE

FACTURA FE 667 DE 04/07/2024
CONTRATO 2024/0269

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $ 50.019.000,00 |
| DESCUENTO: | $ 0,00 |
| IMPUESTO: | $ 9.503.610,00 |
| FLETES: | $ 0,00 |
| IMP FLETES: | $ 0,00 |
| RETE IVA: | $ 1.425.542,00 |
| 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: | $ 58.097.068,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y OCHO MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL SESENTA Y OCHO 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.: 28924** | **PROVEEDOR:** | DOTAINSUMOS HOSPITALARIOS SAS | **FACTURA:** | **FE 667** | **FECHA FACTURA:** | 4/07/2024 | |
| **FECHA DE ACTA: 08-07-2024** | **CONTRATO Nro.:** | CONTRATO 20240269 CRP2570 | **FECHA:** | | **VALOR CONTRATO:** | **$758.368.555,00** | |
| | | | **VIGENCIA CONTRATO:** | | **REMISION 28521** | | |

| 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 | 151802020486 | GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 6.5 | | ETERNA S.A. | 8000 | 1.684,00 | 13.472.000,00 | Trámite / X Vigente | 2015DM-0003606-R1 | UNIDAD | 230928 | 30/09/2028 | | X Aceptado / Rechaza |
| 2 | 151802020487 | GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 7.0 | | ETERNA S.A. | 8000 | 1.642,00 | 13.136.000,00 | Trámite / X Vigente | 2015DM-0003606-R1 | UNIDAD | 231012 | 30/10/2028 | | X Aceptado / Rechaza |
| 3 | 151802020488 | GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 7.5 | | ETERNA S.A. | 10000 | 1.642,00 | 16.420.000,00 | Trámite / X Vigente | 2015DM-0003606-R1 | UNIDAD | 231012 | 30/10/2028 | | X Aceptado / Rechaza |
| 4 | 151802020489 | GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 8.0 | | ETERNA S.A. | 3000 | 1.642,00 | 4.926.000,00 | Trámite / X Vigente | 2015DM-0003606-R1 | UNIDAD | 231012 | 30/10/2028 | | X Aceptado / Rechaza |
| 5 | 151802020785 | GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA L | | PROTEX S.A.S | 6000 | 150,00 | 900.000,00 | Trámite / X Vigente | 2014DM-0011605 | UNIDAD | 092021-6419 | 30/09/2026 | | X Aceptado / Rechaza |
| 6 | 151802020789 | GUANTE DE NITRILO TALLA M | | PROTEX S.A.S | 5000 | 233,00 | 1.165.000,00 | Trámite / X Vigente | 2018DM-0017568 | UND | IN23029228 | 30/01/2029 | | 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 GOZALEZ 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 669**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Adquiriente | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA - ESE | | Fecha | Vencimiento | Forma de pago |
| Identific | NIT 890706833-9 | Tels: | Jul-06-2024 | Ago-06-2024 | CREDITO CUENTAS X |
| Direccion | CRA. 4B #33-24<br>Ibagué - Tolima | | Vendedor | | Pedido |
| | | | DOTAINSUMOS | | - |

| REF. | DETALLE | MARCA | UND/PRES. | IVA% | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 002 | GUANTE EXAMEN TALLA M L:3563 V:10/28 2021DM-0022969 | ETERNA | UNIDAD | 19 | 200,000.00 | 156.00 | 31,200,000.00 |
| 002 | GUANTE EXAMEN TALLA S L:2701 V:09/28 2021DM-0022969 | ETERNA | UNIDAD | 19 | 140,000.00 | 150.00 | 21,000,000.00 |

Cont 269/24
CUP 2990

Representación grafica Factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058
Software: SYSCAFE
Habilitación DIAN No.18764073585976 de Jun-24-2024 Vigencia: 12 meses Vence: Jun-24-2025 Rango: FE 664-1000

| Tarifas de impuestos | | Base | Impuesto |
|---|---|---|---|
| Iva | 19.00% | 52,200,000 | 9,918,000 |

| | |
|---|---|
| SubTot. | 52,200,000.00 |
| Iva/Imp | 9,918,000.00 |
| Ico | |
| **TOTAL** | **62,118,000.00** |

Son: SESENTA Y DOS MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL PESOS mcte.

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

CUFE: de7cfc06e57863d618467597c80ddd121bc20d1bfc802efe00128fda48ec1bff56e0c637e5eb06f4104e3be77e85655d
Fecha generación: 2024-07-06T08:54:00 Fecha expedición: 2024-07-06T08:58:59 Elaboró: BIBIAM PARRA ANGARITA Pág: 1/1

# HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

Fecha Actual : martes, 16 julio 2024



## COMPROBANTE ENTRADA
## Nº00000000026392

PROVEEDOR: DOTAINSUMOS HOSPITALARIOS SAS NIT: 901176078
CIUDAD: IBAGUE (TOLIMA)
DIRECCION: CR 4 7 45 LC 102 BRR LA POLA
TELEFONO:
DETALLE: FACTURA FE 669 DE 06/07/2024 CONTRATO 2024/0269
Nº FACTURA: 669 % ICA: 0
CDP : 1711 CRP: 2570 RUBRO: 2-4-5-01-03-3-6-2-6-0-0-4-01 - GUANTES DE CIRUGIA

FECHA: 16/07/2024 04:35 p.m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
PLAZO: 150 FECHA FAC: 06/07/2024 12:00 a.m.
VALOR CRP: 62.118.000,00

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1518020020782 | GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA S | UNIDAD | 140.000,00 | $ 150,00 | $ 21.000.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| 1518020020511 | GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA M | PAR | 200.000,00 | $ 156,00 | $ 31.200.000,00 | 0,00 | 19,00 |

DETALLE

FACTURA FE 669 DE 06/07/2024
CONTRATO 2024/0269

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $ 52.200.000,00 |
| DESCUENTO: | $ 0,00 |
| IMPUESTO: | $ 9.918.000,00 |
| FLETES: | $ 0,00 |
| IMP FLETES: | $ 0,00 |
| RETE IVA: | $ 1.487.700,00 |
| 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: | $ 60.630.300,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS 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 elaboración 20/12/2022 | Versión: 3 |
|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ACTA NRO.: 28942** | **PROVEEDOR:** | DOTAINSUMOS HOSPITALARIOS SAS | **FACTURA:** | **FE 669** | **FECHA FACTURA:** 6/07/2024 |
| **FECHA DE ACTA: 11-07-2024** | **CONTRATO Nro.:** | CONTRATO 20240269 CRP 2570 | **FECHA:** | | **VALOR CONTRATO:** **$758.368.555,00** |
| | | | **VIGENCIA CONTRATO:** | | **REMISION 28571** |

| 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 | 151802020782 | GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA S | | PROTEX S.A.S | 140000 | 150,00 | 21.000.000,00 | [ ] Trámite [X] Vigente | 2014DM-0011605 | UND | 2701 | 30/09/2028 | | [X] Aceptado [ ] Rechaza |
| 2 | 151802020511 | GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA M | | PROTEX S.A.S | 200000 | 156,00 | 31.200.000,00 | [ ] Trámite [X] Vigente | 2014DM-0011605 | UNIDAD | 3563 | 30/10/2028 | | [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: MARA DEL CARMEN JULIO GONZALEZ FIRMA: