# INFORME DE SUPERVISION

## CONTRATO N°20240342

Nit. 890706833-9

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE:** | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E. |
| **CONTRATISTA:** | **TERUMO COLOMBIA ANDINA SAS** |
| **NIT:** | 900361174-6 |
| **TIPO DE CONTRATO:** | SUMINISTRO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE SUSCRIPCION:** | 09-may-2024 | | |
| **FECHA DE INICIO:** | 29-may-2024 | | |
| **FECHA DE TERMINACION:** | 28-ene-2025 | | |
| **TIEMPO DE EJECUCION:** | **OCHO (8) 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** | **$ 118.182.600,00** |
| | | **ADICION 01** | **$ 0,00** |
| | | **TOTAL** | **$ 118.182.600,00** |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | ADQUIRIR MEDIANTE SUMINISTRO LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS LISTADOS PARA LA ATENCION DE PACIENES EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ TOLIMA. | | |

| **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-ago-2024 | 31-ago-2024 |

La Profesional Universitaria Área Salud Química Farmacéutica en calidad de supervisora del contrato **N°20240342** del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibague Tolima certifica que **TERUMO COLOMBIA ANDINA 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** |
|---|
| 2.1 Entregar los dispositivos médicos mediante suministro y conforme a las especificaciones técnicas estipuladas en el Estudio previo, cumpliendo con la legislación sanitaria vigente en la materia. |
| 2.2 Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato dentro del plazo entrega expresamente fijado por el Hospital en las condiciones básicas, con estricta sujeción a las especificaciones, a los requisitos técnicos establecidos, a las cantidades, marca y precio ofertado y obligaciones correspondientes a este ítem. |
| 2.3 Enviar al Servicio Farmacéutico del Hospital el 100% de los dispositivos médicos solicitados mediante suministro, dentro de los dos (2) días hábiles y siguientes a la notificación de la aprobación de las garantías exigidas por el Hospital y en los valores aprobados, sin embargo; el contrato no especificara cantidades únicamente descripción del producto, presentación, valor unitario, v/iva, unitario+iva, marca y/o laboratorio fabricante. |
| 2.4 Los dispositivos médicos se deben entregar en las instalaciones del hospital, según lugar de ejecución del contrato, con la(s) factura(s) electrónica correspondiente, en el tiempo estipulado a partir de la solicitud del supervisor del contrato. |
| 2.5 Se debe enviar correo electrónico como respuesta a la solicitud periódica, mensual o de suministro de dispositivos médicos a través del correo electrónico institucional, con el registro del pedido que enviaran al Hospital, dicho registro debe contener cero (0) faltantes o pendientes por entregar. |
| 2.6 En caso en que el Hospital durante el desarrollo de la recepción técnica encuentre un producto sin el debido cumplimiento de los requisitos técnicos este deberá ser cambiado dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la notificación por parte del hospital. |
| 2.7 Cambiar dentro de los dos (2) días siguientes a la notificación por parte del programa de Tecnovigilancia del Hospital, de los posibles fallos de calidad del dispositivo médico, previo análisis y conclusión de este por parte de la institución y en el caso de no obtener respuesta y/o de no efectuarse dicho cambio se deberá realizar nota crédito a favor del Hospital, independientemente de la conclusión del análisis del caso por parte del contratista. |

2.8 Notificar y ofrecer una alternativa del dispositivo médico para la toma de decisión por parte del Hospital en los casos en que se presente desabastecimiento a nivel nacional o en el caso en que el laboratorio fabricante entre en backorder de producción, estas alternativas no podrán modificar el costo del dispositivo medico contratado y la oportunidad en la entrega.

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

2.10 El contratista se compromete a realizar el cambio directamente en las instalaciones del Hospital de los dispositivos médicos cuya fecha de expiración sea menor a 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 tras la reposición por rotación de próximos a vencer no podrá ser inferior al 75% de la vida útil otorgada en el Registro Sanitario al momento de la recepción técnica del producto en las instalaciones de la institución.

2.11 El supervisor se reserva la decisión de recibir los dispositivos médicos con fecha inferior a la estipulada en las obligación especifica 2.10 de este documento, en cuyo caso el dispositivo se recibirá con documento oficial donde el contratista describe su compromiso para el respectivo cambio a dos (2) meses antes de la fecha de expiración de los dispositivos médicos, en caso de no allegar dicho documento y que se materialice el vencimiento, el Contratista deberá hacer nota crédito a favor del Hospital y retirar los dispositivos médicos del Hospital para su disposición final.

2.12 En la eventualidad que se presente un caso fortuito o de fuerza mayor y que no le permita al Contratista hacer entrega de los dispositivos médicos dentro del plazo previsto, este lo deberá informar de manera inmediata por escrito y con antelación al Hospital, adjuntando las pruebas y soportes del caso, expresando las razones, circunstancias o motivos que conllevan a tal situación.

2.13 El contratista se compromete a hacer allegar copia del Registro Sanitario de los dispositivos médicos que se encuentren en trámite de renovación por parte del laboratorio fabricante posterior a la emisión por parte del INVIMA como Registro Sanitario vigente.

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

2.15 Informar a la Entidad contratante cualquier cambio en su condición como Proveedor, bien sea cambios de nombre, ser parte de fusiones o adquisiciones o reorganizaciones empresariales o cambio de domicilio.

2.15En caso de urgencia manifiesta el supervisor podrá solicitar los dispositivos médicos al proveedor a través de remisiones y en el término de 3 días hábiles después de realizada la entrega en las instalaciones del Hospital, el contratista deberá allegar la factura correspondiente.

2.16Entregar al Hospital, cualquier información relacionada con la ejecución del contrato de acuerdo con las solicitudes realizadas por el supervisor designado.

2.17Permitir la entrada en las instalaciones del laboratorio fabricante o del Distribuidor al personal autorizado y debidamente identificado previa información sobre la visita para el proceso de evaluación de proveedores del Hospital.

2.18Los dispositivos médicos que para su uso requieran apoyo tecnológico de equipos biomédicos, deben ser allegados estos a la institución junto con la primera solicitud de pedido bajo la normatividad que le aplique, además el proveedor debe entregar póliza todo riesgo que lo cobije, esta póliza debe tener cobertura por todo el tiempo en que dure el contrato.

2.19Constituir 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 (*"el 75% de la vida útil otorgada en el Registro Sanitario al momento de la recepción técnica del producto en las instalaciones de la institución"*) a entregar al Hospital.

2.20Para los dispositivos médicos en calidad de consignación el proveedor acuerda proporcionar al Hospital y este a su vez acuerda aceptar a título de mero tenedor, un inventario consignado en documento llamado stock de consignación el cual contiene la composición del Inventario Consignado al momento de la ejecución del Contrato, así como el valor unitario de los productos que hacen parte del mismo.

2.21 El proveedor realizara modificación del Inventario Consignado por común acuerdo entre las partes de manera periódica de acuerdo a la necesidad del Hospital.

2.22Realizar inventario Junto con el hospital cada 15 días a fin de verificar la cantidad y el estado del Inventario Consignado.

2.23 El proveedor se compromete hacer la reposición y facturación de los dispositivos médicos consumidos del inventario consignado en un tiempo máximo de 24 horas luego de que el hospital realice el reporte del mismo vía correo electrónico.

**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 | 1868 del 11-04-2024 | 118.182.600 | 3388 del 10-05-2024 | $ 118.182.600 |

# INFORME DE SUPERVISION

## CONTRATO N°20240342

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 Hospital | REF. TERUMO EN CONTRATO | Nombre del producto | PRESENT. | PEDIDO | ENTREGA | PENDIENTE | V/unitario | Iva | V/Unit + iva | % DE CUMPLIMIENTO | NIVEL DE CUMPLIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | ALTO | MEDIO | BAJO |
| 151802020983 | 1RM*RF6F10PQ | INTRODUCTOR RADIAL HIDROFILICO 6FR X 10CM | UNIDAD | 20 | 20 | 0 | 120.200 | - | 120.200 | 100% | X | | |
| 151802020986 | 1XX*RF06 | PULSERA COMPRESIÓN RADIAL TR BAND | UNIDAD | 20 | 20 | 0 | 76.450 | 14.526 | 90.976 | 100% | X | | |
| 151802020987 | 610132 | DISPOSITIVO DE CIERRE VASCULAR | UNIDAD | 5 | | 5 | 644.000 | 122.360 | 766.360 | 0% | | | X |
| 151802021067 | VRH*5TIG110M | CATÈTER ANGIOGRAFICO CORONARIO (OPTITORQUE - TIGER RADIAL )5 FR /1.70 mm | UNIDAD | 30 | | 30 | 65.550 | - | 65.550 | 0% | | | X |
| 151802021329 | VRF*GA35153M | GUIA DX HIDROFILICA 0,35 X 150 CM | UNIDAD | 10 | 10 | 0 | 250.000 | 47.500 | 297.500 | 100% | X | | |
| | | GUIA DX HIDROFILICA 0,35 X 260CM | UNIDAD | 10 | 10 | 0 | 295.000 | 56.050 | 351.050 | 100% | X | | |

### INFORME FINANCIERO (FACTURAS-NC-ND):*

| CONCEPTO | CRP N°3388 | CRP N° XXXX | CRP N° XXXX | CRP N° XXXX | CRP N° XXXX |
|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR CONTRATO INICIAL** | **118.182.600** | | | | |
| Menos factura 79287 del 04-06-2024 | 7.646.265 | | | | |
| Menos factura 80778 del 09-07-2024 | 15.396.760 | | | | |
| Menos factura 81048 del 12-07-2024 | 3.831.800 | | | | |
| Menos factura 82618 del 12-08-2024 | 4.223.510 | | | | |
| **VALOR APROPIADO CONTRATO INICIAL** | **31.098.335** | - | - | - | - |
| **SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR** | **87.084.265** | - | - | - | - |

*** 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 79287 del 04-06-2024 | 7.646.265 | N/A | N/A | - | |
| 80778 del 09-07-2024 | 15.396.760 | N/A | N/A | - | |
| 81048 del 12-07-2024 | 3.831.800 | N/A | N/A | - | **26%** |
| 82618 del 12-08-2024 | 4.223.510 | N/A | N/A | - | |
| **TOTAL FACTURADO** | **31.098.335** | | | | |

### 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 |

# INFORME DE SUPERVISION

## CONTRATO N°20240342

Federico Lleras Acosta

Nit. 890706833-9

**ADICIONES AL CONTRATO**

| N° ADICION | FECHA ADICION | VALOR CONTRATO | VALOR ADICION | % ADICION | VALOR FINAL DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | 118.182.600 | - | 0% | 118.182.600 |

**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 entregó los productos del pedido realizado por el Hospital. los producos Dispositivo de cierre vascular no se entrego en su totalidad por tener existencias con fecha de vencimirnto inferiror al 75% de la vida util y el cateter angiografico por problemas de importación.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Ibague a los 04 dias del mes de septiembre de 2024

**MARA DEL CARMEN JULIO GONZALEZ**
**Profesional Universitario Quimico Farmaceutico**
Supervisora Contrato

TERUMO

Avenida Calle 100 No. 23-10 Piso 2
PBX: 2568400
Bogotá, D.C. - Colombia

TERUMO COLOMBIA ANDINA SAS Nit 900.361.174-6
Responsable de I.V.A. - Régimen cornún
Gran Contribuyente para ICA en Bogotá Res. DDI-032117 de Octubre 25/2019
Act. principales ICA 47731-46451 con tarifa 4.14x1000
Otras actividades ICA 3319 con tarifa 9.66x1000 "La tributación por ICA para TERUMO es en el Distrito Capital de Bogotá- favor abstenerse de practicar retenciones en ciudades diferentes"
Somos Autorretenedores RES. DIAN No. 005760 de 26/Jul/2018
No somos agentes retenedores de I.V.A.

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

## FP 82618

Cufe : db559cffd857ef951763a512459a5f8425ab890ab3d7c31670924210a5209bba0975302fc6d9228a019cc8c248c9d559

| | | |
|---|---|---|
| Cliente: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGU | Destinatario: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGU | Fecha Factura: 12/08/2024 5:04 AM — Fecha Vto. 09/01/2025 |
| Identificación: NIT 890706833 9 | Dirección: CL 33 4 A 50 | Vendedor: OTERO VALENCIA CLAUDIA PATRICIA |
| Dirección: CL 33 4 A 50 | Teléfono: 2739605 | Condición de Pago: NETO A 150 DIAS — Medio de Pago: Transferencia |
| Teléfono: 2739605 | Ciudad: IBAGUE | Remisión: 116286 — Orden Venta: 24019540 |
| Ciudad: IBAGUÉ | | Orden de Compra — CONTRATO 20240342 |
| Total ítems: 2 | | |

| ITEM | REFERENCIA/ CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | LOTE/ SERIAL | FECHA VTO | CANTIDAD | UM | VALOR UNITARIO | TARIFA IVA | IVA | TOTAL SIN IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1XX*RF06 | BANDA RADIAL TR BAND TR BAND | 240304 | 31/08/2026 | 20.00 | UN | 76,450.00 | 19 % | 290,510 | 1,529,000.0 |
| 2 | 1RM*RF6F10PQ | KIT AYR INTRRAD 6Fr X 10 AGUJA METALICA | 240216 | 31/07/2026 | 20.00 | UN | 120,200.00 | % | | 2,404,000.0 |

VALOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON 00/100 M/CTE**********

ELABORADO POR: DOMINGUEZ CARDENAS CESAR AUGUSTO

| | |
|---|---|
| SUB TOTAL | 3,933,000.00 |
| IVA | 290,510.00 |
| RETE IVA | 43,577.00 |
| RETE ICA | 00.00 |
| VALOR NETO | 4,179,933.00 |

Autorización de facturación electrónica DIAN tipo 4 Número 18764063651915 desde 2024/01/12 vigencia 12 meses. Rango de numeración autorizado FP 72.001 al 100.000

FIRMA Y SELLO
TERUMO COLOMBIA ANDINA S.A.S.

CLIENTE
FECHA, FIRMA Y SELLO

Fecha y Hora Validación: 12/08/2024 11:11 AM

ORIGINAL

# HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

Federico Lleras Acosta

Fecha Actual : martes, 27 agosto 2024



## COMPROBANTE ENTRADA
## Nº00000000026993

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | TERUMO COLOMBIA ANDINA SAS | **NIT:** 900361174 | **FECHA:** | 27/08/2024 06:46 p.m. | |
| **CIUDAD:** | BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C) | | **ESTADO:** | Confirmado | |
| **DIRECCION:** | AC 100 23 10 P 2 | | **MONEDA:** | Pesos | |
| **TELEFONO:** | | | **TASA CAM:** | | 0,00 |
| **DETALLE:** | FACTURA FP 82618 DE 12/08/2024CONTRATO 2024/0342 | | | | |
| **Nº FACTURA:** | 82618 | **% ICA:** 0 **PLAZO:** 120 | **FECHA FAC:** | 12/08/2024 12:00 a.m. | |
| **CDP :** 1868 | **CRP:** 3388 | **RUBRO:** 2.4.5.01.04.4.8.1.5.0.0.1.01.01 - DISPOSITIVOS MEDICOS | **VALOR CRP:** | 4.223.510,00 | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 151802020983 | INTRODUCTOR RADIAL HIDROFILICO 6 FR X 10CM | UNIDAD | 20,00 | $ 120.200,00 | $ 2.404.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 151802020986 | PULSERA COMPRESION RADIAL TR BAND | UNIDAD | 20,00 | $ 76.450,00 | $ 1.529.000,00 | 0,00 | 19,00 |

**DETALLE**

FACTURA FP 82618 DE 12/08/2024
CONTRATO 2024/0342

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 3.933.000,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 290.510,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 43.577,00 |
| **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:** | $ 4.179.933,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

CUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES 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.: 29341** | **PROVEEDOR:** | TERUMO COLOMBIA ANDINA SAS | **FACTURA:** | **FP 82618** | **FECHA FACTURA:** 12/08/2024 |
| **FECHA DE ACTA: 19-08-2024** | **CONTRATO Nro.:** | CONTRATO 20240342 CRP 3388 | **FECHA:** | | **VALOR CONTRATO:** **$118.182.600,00** |
| | | | **VIGENCIA CONTRATO:** | | **REMISION 29080** |

| 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 | 1518020209B3 | INTRODUCTOR RADIAL HIDROFILICO 6 FR X 10CM | | TERUMO MEDICAL CORPORATION | 20 | 120.200,00 | 2.404.000,00 | [ ] Trámite [X] Vigente | 2019DM-0005511-R1 | UND | 240216 | 31/07/2026 | | [X] Aceptado [ ] Rechaza |
| 2 | 1518020209B6 | PULSERA COMPRESION RADIAL TR BAN | | TERUMO MEDICAL CORPORATION | 20 | 76.450,00 | 1.529.000,00 | [ ] Trámite [X] Vigente | 2018DM-0002643-R1 | UND | 240216 | 31/07/2026 | | [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: