INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20240455

Nit. 890706833-9

CONTRATANTE:	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.
CONTRATISTA:	**MEDINISTROS SAS**
NIT:	830.053.755-0
TIPO DE CONTRATO:	SUMINISTRO

FECHA DE SUSCRIPCION:	30-jul-2024		
FECHA DE INICIO:	01-ago-2024		
FECHA DE TERMINACION:	31-ene-2025		
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**	**$ 10.472.000,00**
		ADICION 01	**$ 0,00**
		TOTAL	**$ 10.472.000,00**
OBJETO CONTRACTUAL:	ADQUIRIR MEDIANTE SUMINISTRO LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS LISTADOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUE 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°20240455** del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibague Tolima certifica que **MEDINISTROS SAS**, cumplió 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 Análisis de Conveniencia y Oportunidad, 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.
2.3 Enviar al Servicio Farmacéutico del Hospital el 100% de los dispositivos médicos solicitados mediante suministro, dentro de los dos (2) días siguientes a las solicitudes, se resalta que la primera entrega se realizara dentro de los dos (2) días siguientes a la notificación de la aprobación de las garantías exigidas por el Hospital y en los valores aprobados, sin embargo; el contrato NO especificara cantidades únicamente 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 con la (s) factura (s) correspondientes, en el tiempo estipulado a partir de la solicitud del supervisor del contrato y/o el designado además como soporte de cada entrega se debe enviar en el mismo día en que se realiza la solicitud del pedido y a través del correo electrónico farmacia@hflleras.gov.co el registro de lo que entregarán, dicho formato será el mismo del pedido y la consolidación deberá ser lo solicitado (servicio farmacéutico) menos lo próximo a entregar en el término de dos (2) días; el resultado de la operación será en cero y en una sola vez (Una entrega) por cada pedido, esta actividad se realizará como soporte de cada entrega. La existencia de este documento se utilizará como criterio de evaluación de proveedores y el cumplimiento de este será criterio para tener en cuenta en la supervisión del contrato.
2.5 Cambiar dentro de las veinticuatro (24) horas posteriores a la notificación por parte del hospital, las unidades del dispositivo médico objeto del presente contrato, que fueron rechazadas durante el proceso de recepción técnica.
2.6 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.
2.7 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; esta comunicación se debe realizar con 15 días antes a la próxima solicitud del Hospital, las alternativas planteadas deben ser viables para las partes y por ningún motivo podrán notificar este tipo de novedades al hospital justo durante la entrega o en tiempo menor al establecido.

2.8 La fecha de vencimiento de los dispositivos médicos no podrá ser inferior a dos (2) años o el 75% de la vida útil otorgada en el Registro Sanitario al momento de la recepción técnica de los dispositivos médicos en las instalaciones del Hospital.

2.9 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.

2.10 En casos excepcionales en que se de urgencia manifiesta o urgencia vital 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 del contrato se reserva la decisión de recibir los dispositivos médicos con fecha inferior doce (12) meses, en cuyo caso el dispositivo médico se recibirá con documento oficial donde el contratista describe su compromiso para el respectivo cambio tres (3) meses antes de la fecha de expiración de los dispositivos médicos, el documento será válido solo con la firma del supervisor.

2.11 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.

2.11 El contratista se compromete a realizar entrega total de los dispositivos médicos solicitados por el Hospital mediante pedido periódico, solo se aceptará un pedido incompleto bajo las circunstancias descritas en caso fortuito o de fuerza mayor porque aun en los casos de posible desabastecimiento el contratista realizará gestión previsiva y efectiva para que el posible faltante quede superado al momento de la entrega de los dispositivos médicos al Hospital.

2.12 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.

2.13 Atender todos los requerimientos y solicitudes realizadas por el Supervisor del contrato.

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.

2.16 Concurrir a la liquidación del contrato mediante la suscripción del correspondiente acto administrativo por sí o por medio de su delegado debidamente autorizado.

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

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

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

2.20 Los dispositivos médicos que para su uso requieran apoyo tecnológico de equipos biomédicos, deben ser allegados a la institución bajo la normatividad que le aplique, y será ingresado como apoyo tecnológico no mediante contrato de comodato.

2.21 Los dispositivos médicos implantables deberán estar sujetos a la normatividad que les aplica y el proveedor deberá estar pendiente que se le notifique mediante el programa de Tecnovigilancia del Hospital la documentación pertinente. Incluir el artículo 31 de la Resolución 4816 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social.

APROPIACION PRESUPUESTAL CONTRATO INICIAL:

NOMBRE RUBRO PPTAL	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	2246 del 02-07-2024	$ 10.472.000	4586 del 01-08-2024	$ 10.472.000

APROPIACION PRESUPUESTAL ADICION EN VALOR N° 01

NOMBRE RUBRO PPTAL	RUBRO	N° CDP Y FECHA	VALOR	N° CRP Y FECHA	VALOR
N/A	N/A	N/A	$ 0	N/A	$ 0

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

Cód. UNSPSC	COIGO INTERNO	DESCRIPCION DISPOSITIVOS MEDICOS	UNIDAD	PEDIDO	ENTREGA	PENDIENTE	V/UNITARIO	V/IVA	V/UNITARIO+IVA	% DE CUMPLIMIENTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		
											ALTO	MEDIO	BAJO
42311901	151802020931	TALCO DE PARTICULAS GRANDES (25micras) 4g FRASCO 50 mlUSO EN CAVIDAD PLEURAL	UD	8	8	0	$ 440.000	$ 83.600	$ 523.600	100%	X		

INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20240455

Nit. 890706833-9

INFORME FINANCIERO (FACTURAS-NC-ND):*

CONCEPTO	CRP N°4586	CRP N° XXXX	CRP N° XXXX	CRP N° XXXX	VALOR TOTAL
VALOR CONTRATO INICIAL	10.472.000	-	-	-	-
Menos factura 77681 del 20-08-2024	4.188.800				
VALOR APROPIADO CONTRATO INICIAL	4.188.800	-	-	-	-
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	6.283.200	-	-	-	-
*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 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
77681 del 20-08-2024	4.188.800	N/A	N/A	-	40%
TOTAL FACTURADO	4.188.800				

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	10.472.000	-	$ 0,00	10.472.000

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 de acuerdo al pedido realizado 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 04 de septiembre de 2024.

MARA DEL CARMEN JULIO GONZALEZ
Profesional Universitario Quimico Farmaceutico
Supervisora Contrato

Medinistros
Equipos y dispositivos médicos

SC-CER360250

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 77681

Autorización Resolucion Facturación Electronica Número 18764070891090 aprobado el 17/05/2024 12:00:00a.m. del FE 71818 al 80000 con fecha inicial 17/05/2024 12:00:00a.m. al 17/05/2025 12:00:00a.m. Somos Grandes Contribuyentes de ICA en Bogotá según Resolución N° DDI-023769 de 29 de noviembre de 2021 - Actividad Economica 4773 - 4659

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA ESE

Nit	890.706.833 -9
Dirección	CL 33 4 A 50
Ciudad	IBAGUÉ
Teléfono	2739606 - 2739605
Correo	facturas@hflleras.gov.co

Fecha de Factura	2024-08-20	11:06:05a.m.
Fecha de Vencimiento	2024-11-18	
CONDICION DE PAGO:	CRÉDITO 90 DÍAS	

	COD ARTICULO	DESCRIPCION	CANT	LOTE	PRECIO UND	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	16913	STERITALC DE 4G VIAL 50 ML REF. 16913	8	32473	440.000,00	19	668.800,00	3.520.000,00

alor a pagar en letras: CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS M /CTE

OBSERVACIONES: REMISION N°6340-CONTRATO 2024-0455

ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: -
FECHA CIRUGIA:
DOCTOR:
HISTORIA CLINICA:

SUBTOTAL	COP	3,520,000.00
DESCUENTOS	COP	0,00
COPAGO	COP	0,00
I.V.A.	COP	668.800,00
TOTAL	COP	4.188.800,00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias o prestaciones de servicios descritos en este titulo - Valor.

Elaborado por

Firma Recibido

DIRECCIÓN: CALLE 72 22 42 OF 301 TELÉFONO: 2174253 CIUDAD BOGOTA: EMAIL: facturacion2@medinistros.com

CUFE: 919b79c241a510a865c7aa41394cfd09d329ff6bcb6d1f3bf389ad897ae19a329c8b5457915d14568675e77be5800318

Facturacion electronica FEX - Modelo de facturacion Software Propio - NIT 830053755-0

Generado desde SAP BUSINESS ONE

Federico Lleras Acosta

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

Fecha Actual : miércoles, 28 agosto 2024

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000027048

PROVEEDOR:	MEDINISTROS SAS	**NIT:** 830053755	**FECHA:** 28/08/2024 07:36 p.m.
CIUDAD:	BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C)		**ESTADO:** Confirmado
DIRECCION:	CL 72 No22-42, OF. 301		**MONEDA:** Pesos
TELEFONO:			**TASA CAM:** 0,00
DETALLE:	FACTURA FE 77681 DE 20/08/2024CONTRATO 2024/0455		
Nº FACTURA:	77681	**% ICA:** 0 **PLAZO:** 150	**FECHA FAC:** 20/08/2024 12:00 a.m.
CDP : 2246	**CRP:** 4586	**RUBRO:** 2.4.5.01.04.4.8.1.5.0.0.1.01.01 - DISPOSITIVOS MEDICOS	**VALOR CRP:** 4.188.800,00

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
151802020931	TALCO DE PARTÍCULAS GRANDES (25micras) 4g FRASCO 50mL USO EN CAVIDAD PLEURAL	UNIDAD	8,00	$440.000,00	$3.520.000,00	0,00	19,00

DETALLE

FACTURA FE 77681 DE 20/08/2024
CONTRATO 2024/0455

SUBTOTAL:	$3.520.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$668.800,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$100.320,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$88.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$4.000.480,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA 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.: 29398	**PROVEEDOR:**	MEDINISTROS SAS	**FACTURA:**	**FE 77681**	**FECHA FACTURA:**	20/08/2024
FECHA DE ACTA: 21-08-2024	**CONTRATO Nro.:**	CONTRATO 20240455 CRP	**FECHA:**		**VALOR CONTRATO:**	**$104.720.000,00**
			VIGENCIA CONTRATO:		**REMISION 29046**	

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	151802020931	TALCO DE PARTÍCULAS GRANDES (25micras) 4g FRASCO 50mL USO EN CAVIDAD PLEURAL		MEDINISTROS	8	440.000,00	3.520.000,00	[ ] Trámite [X] Vigente	2018DM-0018175	UND	32473	30/04/2028		[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: