# INFORME DE SUPERVISION

## CONTRATO N°20240290

Federico Lleras Acosta

Nit. 890706833-9

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE:** | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E. |
| **CONTRATISTA:** | **COMPAÑÍA DE REPRESENTACIONES MEDICAS SA – CTP MEDICA SA** |
| **NIT:** | 800121151-5 |
| **TIPO DE CONTRATO:** | SUMINISTRO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE SUSCRIPCION:** | 20-mar-2024 | | |
| **FECHA DE INICIO:** | 01-abr-2024 | | |
| **FECHA DE TERMINACION:** | 31-ene-2025 | | |
| **TIEMPO DE EJECUCION:** | **DIEZ (10) 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** | **$ 200.000.000,00** |
| | | **ADICION 01** | **$ 0,00** |
| | | **TOTAL** | **$ 200.000.000,00** |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | ADQUIRIR MEDIANTE SUMINISTRO LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS LISTADOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUE REQUIEREN PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y NEUROINTERVENCIONISMO EN EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ TOLIMA. | | |

| **NOMBRE DEL SUPERVISOR (A):** | **CARGO:** |
|---|---|
| JOHN DIEGO VIANA VELASQUEZ | PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD - QUIMICA FARMACEUTICA |

| **FECHA INICIAL A CERTIFICAR:** | **FECHA FINAL A CERTIFICAR** |
|---|---|
| 01-oct-2024 | 31-oct-2024 |

El Profesional Universitario Área Salud Químico Farmacéutico en calidad de supervisor del contrato **N°20240290** del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibague Tolima certifica que **COMPAÑÍA DE REPRESENTACIONES MEDICAS SA – CTP MEDICA SA** 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 Entregar en el Servicio Farmacéutico del Hospital el 100% de los productos solicitados mediante suministro de acuerdo a la modalidad definida en el presente documento de adquisición (consignación o entrega por procedimiento programado) previa solicitud vía correo electrónico por parte del supervisor del contrato o regente de farmacia asignado por el supervisor del contrato. |
| 2.4 Los productos 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 y/o funcionario designado por el supervisor. |
| 2.5 Enviar correo electrónico como respuesta a la solicitud con el registro de las cantidades de pedido que enviarán 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 de los productos 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 producto contratado y la oportunidad en la entrega; las alternativas planteadas deben ser viables para las partes. |

| |
|---|
| 2.9 La fecha de vencimiento de los productos 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 productos 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 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 a doce (12) meses y mayor a seis (6) 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, no se podrán recibir dispositivos medicos con próxima fecha de vencimiento a solicitud del proveedor. |
| 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 productos 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 productos 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 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 En 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. |
| 2.17 Entregar al Hospital, cualquier información relacionada con la ejecución del contrato de acuerdo con las solicitudes realizadas por el supervisor designado. |
| 2.18 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. |
| 2.19 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 ("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") a entregar al Hospital. |
| 2.20 Para 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. |
| 2.22 Realizar inventario Junto con el hospital cada 30 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 | 1770 del 11-03-2024 | 200.000.000 | 2647 del 11-03-2024 | $ 200.000.000 |

**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 |

# INFORME DE SUPERVISION

## CONTRATO N°20240290

Federico Lleras Acosta

Nit. 890706833-9

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

| CODIGO INTERNO | DESCRIPCION DISPOSITIVO MEDICO | PRES. | PEDIDO | ENTREGA | PENDIENTE | V/UNITARIO | V/IVA | V/UNITARIO | % DE CUMPLIMIENTO | NIVEL DE CUMPLIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ALTO | MEDIO | BAJO |
| 151802021290 | CATETER GUIA DE ACCESO INTRACRANEAL DE ALTO SOPORTE | UNIDAD | 4 | 4 | 0 | 3.465.000 | 0 | 3.465.000 | 100% | X | | |
| 151802021313 | CATETER DE SELECCIÓN | UNIDAD | 3 | 3 | 0 | 1.350.000 | 0 | 1.350.000 | 100% | X | | |
| 151802021291 | Cateter de Acceso Distal | UNIDAD | 1 | 1 | 0 | 3.390.000 | 0 | 3.390.000 | 100% | X | | |
| 151802021292 | STENT DE CAROTIDA CON SISTEMA DE PREVENCION EMBOLICA | UNIDAD | 2 | 2 | 0 | 4.811.000 | 0 | 4.811.000 | 100% | X | | |

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

| CONCEPTO | CRP N°2647 | CRP N° XXXX | CRP N° XXXX | CRP N° XXXX | CRP N° XXXX |
|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR CONTRATO INICIAL** | **200.000.000** | | | | |
| Menos factura 121138 del 20-08-2024 | 17.902.000 | | | | |
| Menos factura 121583 del 18-09-2024 | 18.671.000 | | | | |
| Menos factura 121653 del 20-09-2024 | 1.350.000 | | | | |
| Menos factura 122018 del 10-10-2024 | 22.646.000 | | | | |
| Menos factura 122103 del 18-10-2024 | 8.276.000 | | | | |
| **VALOR APROPIADO CONTRATO INICIAL** | **68.845.000** | - | - | - | - |
| **SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR** | **131.155.000** | - | - | - | - |

*** 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 121138 del 20-08-2024 | 17.902.000 | N/A | N/A | - | 34% |
| 121583 del 18-09-2024 | 18.671.000 | N/A | N/A | - | |
| 121653 del 20-09-2024 | 1.350.000 | N/A | N/A | - | |
| 122018 del 10-10-2024 | 22.646.000 | N/A | N/A | - | |
| 122103 del 18-10-2024 | 8.276.000 | N/A | N/A | - | |
| **TOTAL FACTURADO** | **68.845.000** | | | | |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 23-feb-2024 | 200.000.000 | - | 0% | 200.000.000 |

# INFORME DE SUPERVISION

## CONTRATO N°20240290

Federico Lleras Acosta

Nit. 890706833-9

**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.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Ibague a los 05 dias del mes de noviembre de 2024.

JOHN DIEGO VIANA VELASQUEZ
**Profesional Universitario Quimico Farmaceutico**
Supervisora Contrato

COMPAÑIA DE REPRESENTACIONES MEDICAS S A
NIT. 800.121.151-5
Km 1.5 via Siberia - Cota Pq Potrero Chico
Interior Pq San Miguel. Bodega 6A
PBX: (571) 877 3979 - FAX: (571) 877 3979
ctpmedica@ctpmedica.com - www.ctpmedica.com
Cota, - Cundinamarca.

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

122018

| Fecha / Hora Factura | Fecha Vencimiento |
|---|---|
| 10/10/2024 16:34:00 | 08/01/2025 |

**CONDICIONES DE PAGO**

CREDITO - 90 DIAS

Cliente: HOSPITAL UNIVERSITARIO FEDERICO LLERAS
Direccion: CL 33 4 A 50
Ciudad: IBAGUE NIT: 890706833-9 Teléfono: 2739805
No Pedido: No Orden de Compra: CTO 2024-0290

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT | REG INVIMA | IVA | VALOR UNITARIO | VALORTOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AC-01-000511 | CATÉTER NEUROBRIDGE 52mm*115cm<br>Cantidad: 1 Lote: 240506001 F.V: 08/05/2026 | 1 | 2016DM-0014970 | 0 % | 3.390.000 | 3.390.000 |
| CRX0840 | STENT CAROTIDEO CON SISTEMA DE PREVENCION EMBOLICA CGUARD 8.0MM*40MM<br>Cantidad: 1 Lote: CS-0220-24-03 F.V: 31/01/2027 | 1 | 2015DM-0013673 | 0 % | 4.811.000 | 4.811.000 |
| PNML6F088904M | CATETER 6FR NEURON MAX 088 90CM/4CM MP<br>Cantidad: 1 Lote: H00004673 F.V: 20/02/2027<br>Cantidad: 2 Lote: H00005442 F.V: 10/06/2027 | 3 | 2023DM-C008855-R1 | 0 % | 3.465.000 | 10.395.000 |
| PNS5F130SIM | CATETER DE SELECCION 5 FR NEURON - 130 CM SIM<br>Cantidad: 3 Lote: H00005155 F.V: 01/05/2027 | 3 | 2023DM-C008855-R1 | 0 % | 1.350.000 | 4.050.000 |

Observaciones LEGALIZACION GASTOS CON CARGO A CONTRATO N° 2024-0290

| | |
|---|---|
| SUB TOTAL$ | 22.646.000 |
| IVA $ | 0 |
| RETEFUENTE $ | 566.150 |
| TOTAL A PAGAR | 22.079.850 |

Son: VEINTIDÓS MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS COLOMBIANOS

Esta factura se entenderá como aceptada desde el momento en que el comprador o cualquiera de sus representantes y/o empleados la firmen, reconociendo así los derechos y obligaciones contenidos en ella. Adicionalmente la factura se considera tácitamente aceptada si dentro de los 3 días calendarios siguientes a su recepción el comprador no la devuelve ni la rechaza.

IVA REGIMEN COMUN, Actividad ICA COTA 4659 Tarifa 5 x 1000
No somos grandes contribuyentes No somos agentes retenedores de IVA
Numeración de facturación Electronica DIAN No.18764062822740 Fecha 2023-12-28 Vig. 24 meses Autoriza del No:117561 al 130000

INSTRUCCIÓN DE PAGO

* BANCOLOMBIA Cuenta Corriente No. 141 057634-94

04-F-16 Ver 10 F.V 24 Dic. 2019

Notificación: coordinacion@ctpmedica.com

Factura Impresa por computador por
SAP COLOMBIA S.A.S. NIT: 900.320.612-5

CUFE: 8c597a285dbe8ecdd6959a4507ea73b623c7bb17cfd591b32f6004bf9bc70531c4a00d3a77eaa5b72b70ec58a484410a

Nit 900396741 - 7

KIMAL Menox Penumbra PLEUR-EVAC cor ARROW
MöllerMedical BLU-DOL acandis GELITA PolyMem MEDCAPTAIN

Federico Lleras Acosta

# HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

Fecha Actual : lunes, 21 octubre 2024



## COMPROBANTE ENTRADA
## Nº000000000027719

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | C T P MEDICA S A | **NIT:** 800121151 | **FECHA:** 20/10/2024 01:28 p.m. |
| **CIUDAD:** | COTA (CUNDINAMARCA) | | **ESTADO:** Confirmado |
| **DIRECCION:** | KM 1 5 VIA SIBERIA COTA POTRERO CHICO PAR EMPRESARIAL | | **MONEDA:** Pesos |
| **TELEFONO:** | 2739805 EXT. 201 | | **TASA CAM:** 0,00 |
| **DETALLE:** | FACTURA 122018 DE 10/2024. 2024/0290 | | |
| **Nº FACTURA:** | 122018 **% ICA:** 0 | **PLAZO:** 120 | **FECHA FAC:** 10/10/2024 12:00 a.m. |
| **CDP :** 1770 | **CRP:** 2647 | **RUBRO:** 2.4.5.01.04.4.8.1.5.0.0.1.01.01 - DISPOSITIVOS MEDICOS | **VALOR CRP:** 22.646.000,00 |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 151802021290 | CATETER GUIA DE ACCESO INTRACRANEAL DE ALTO SOPORTE | UNIDAD | 2,00 | $3.465.000,00 | $6.930.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 151802021290 | CATETER GUIA DE ACCESO INTRACRANEAL DE ALTO SOPORTE | UNIDAD | 1,00 | $3.465.000,00 | $3.465.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 151802021313 | CATETER DE SELECCIÓN | UNIDAD | 3,00 | $1.350.000,00 | $4.050.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 151802021291 | CATETER DE ACCESO DISTAL (NEUROBRIDGE) | UNIDAD | 1,00 | $3.390.000,00 | $3.390.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 151802021292 | STENT DE CAROTIDA CON SISTEMA DE PREVENCION EMBOLICA | UNIDAD | 1,00 | $4.811.000,00 | $4.811.000,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

FACTURA 122018 DE 10/2024. 2024/0290

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $22.646.000,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 0,00 |
| **RETE FUENTE:** | $566.150,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $22.079.850,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

VEINTIDOS MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA 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]

| CODIGO SI-FR-039 | Fecha de elaboración 27-07-2015 | Fecha [illegible]2022 | Versión: 3 |
|---|---|---|---|

| ACTA NRO.: 29901 | PROVEEDOR: | C T P MEDICA S A | FACTURA: | 122018 | FECHA FACTURA: | 10/10/2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE ACTA: 17-10-2024 | CONTRATO Nro.: | CONTRATO 20240290 | FECHA: | | VALOR CONTRATO: | $200.000.000,00 |
| | | | VIGENCIA CONTRATO: | | REMISION 29762 | |

| 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 | 151802021290 | CATETER GUIA DE ACCESO INTRACRANEAL DE ALTO SOPORTE | | CTP MÉDICA S.A | 2 | 3.465.000,00 | 6.930.000,00 | Trámite / X Vigente | 2023DM-0008855-R1 | UND | H00005442 | 10/06/2027 | | X Aceptado / Rechaza |
| 2 | 151802021290 | CATETER GUIA DE ACCESO INTRACRANEAL DE ALTO SOPORTE | | CTP MÉDICA S.A | 1 | 3.465.000,00 | 3.465.000,00 | Trámite / X Vigente | 2023DM-0008855-R1 | UND | H00004673 | 20/02/2027 | | X Aceptado / Rechaza |
| 3 | 151802021313 | CATETER DE SELECCIÓN | | CTP MÉDICA S.A | 3 | 1.350.000,00 | 4.050.000,00 | Trámite / X Vigente | 2023DM-0008855-R1 | UND | H00005155 | 1/05/2027 | | X Aceptado / Rechaza |
| 4 | 151802021291 | CATETER DE ACCESO DISTAL | | CTP MÉDICA S.A | 1 | 3.390.000,00 | 3.390.000,00 | Trámite / X Vigente | 2016DM-0014970 | UND | 24050601 | 8/05/2026 | | X Aceptado / Rechaza |
| 5 | 151802021292 | STENT DE CAROTIDA CON SISTEMA DE PREVENCION EMBOLICA | | CTP MÉDICA S.A | 1 | 4.811.000,00 | 4.811.000,00 | Trámite / X Vigente | 2015DM-0013673 | UND | CRX0840 | 28/02/2027 | | 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:

QUIMICO FARMACEUTICO: JOHN DIEGO VIANA VELASQUEZ FIRMA:

COMPAÑIA DE REPRESENTACIONES MEDICAS S A
NIT. 800.121.151-5
Km 1,5 via Siberia - Cota Pq Potrero Chico
Interior Pq San Miguel. Bodega 6A
PBX: (571) 877 3979 - FAX: (571) 877 3979
ctpmedica@ctpmedica.com - www.ctpmedica.com
Cota. - Cundinamarca.

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

**122103**

| Fecha / Hora Factura | Fecha Vencimiento |
|---|---|
| 18/10/2024 14:31:00 | 16/01/2025 |

**CONDICIONES DE PAGO**

CREDITO - 90 DIAS

Cliente: HOSPITAL UNIVERSITARIO FEDERICO LLERAS
Direccion: CL 33 4 A 50
Ciudad: IBAGUE NIT: 890706833-9 Teléfono: 2739805
No Pedido: No Orden de Compra: 20240290

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT | REG INVIMA | IVA | VALOR UNITARIO | VALORTOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CRX0740 | STENT CAROTIDEO CON SISTEMA DE PREVENCION EMBOLICA CGUARD 7.0MM*40MM<br>Cantidad: 1 Lote: CS-0566 23-04 F.V: 30/09/2026 | 1 | 2015DM-0013673 | 0 % | 4.811.000 | 4.811.000 |
| PNML6F088904M | CATETER 6FR NEURON MAX 088 90CM/4CM MP<br>Cantidad: 1 Lote: H00005442 F.V: 10/06/2027 | 1 | 2023DM-0008855-R1 | 0 % | 3.465.000 | 3.465.000 |

Observaciones: Legalizacion de consumo con cargo al contrato 20240290

Son: OCHO MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS COLOMBIANOS

| | |
|---|---|
| SUB TOTAL$ | 8.276.000 |
| IVA $ | 0 |
| RETEFUENTE $ | 206.900 |
| TOTAL A PAGAR | 8.069.100 |

Esta factura se entenderá como aceptada desde el momento en que el comprador o cualquiera de sus representantes y/o empleados la firmen, reconociendo así los derechos y obligaciones contenidos en ella. Adicionalmente la factura se considera tácitamente aceptada si dentro de los 3 días calendarios siguientes a su recepción el comprador no la devuelve ni la rechaza.

IVA REGIMEN COMUN; Actividad ICA COTA 4659 Tarifa 5 x 1000
No somos grandes contribuyentes No somos agentes retenedores de IVA
Numeración de facturación Electronica DIAN No.18764062822740 Fecha 2023-12-28 Vig. 24 meses Autoriza del No.117561 al 130000

INSTRUCCIÓN DE PAGO

* BANCOLOMBIA Cuenta Corriente No. 141 057634-94



Notificación: coordinacion@ctpmedica.com

Factura Impresa por computador por
SAP COLOMBIA S.A.S. NIT: 900.320.612-5

CUFE: 60df12d5d3b0bc4oab7a2799d0993469db017d193b255b3c24524b4bf2f8abca3bbf5cfcdb8031a07c6ccea4e5f185ff

KIMAL Menox Penumbra PLEUR-EVAC cor ARROW
MöllerMedical BLU-DOL acandis GELITA PolyMem MEDICAPTANT

Federico Lleras Acosta

# HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

Fecha Actual : miércoles, 23 octubre 2024



## COMPROBANTE ENTRADA
## Nº00000000027832

| | | | |
|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | C T P MEDICA S A | NIT: 800121151 | FECHA: 23/10/2024 03:35 p.m. |
| CIUDAD: | COTA (CUNDINAMARCA) | | ESTADO: Confirmado |
| DIRECCION: | KM 1 5 VIA SIBERIA COTA POTRERO CHICO PAR EMPRESARIAL | | MONEDA: Pesos |
| TELEFONO: | 2739805 EXT. 201 | | TASA CAM: 0,00 |
| DETALLE: | FACTURA #122103 DE 18/10/2024. CONTRATO 2024/0290 | | |
| Nº FACTURA: | 122103 | % ICA: 0 PLAZO: 120 | FECHA FAC: 18/10/2024 12:00 a.m. |
| CDP : 1770 | CRP: 2647 | RUBRO: 2.4.5.01.04.4.8.1.5.0.0.1.01.01 - DISPOSITIVOS MEDICOS | VALOR CRP: 8.276.000,00 |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 151802021290 | CATETER GUIA DE ACCESO INTRACRANEAL DE ALTO SOPORTE | UNIDAD | 1,00 | $3.465.000,00 | $3.465.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 151802021292 | STENT DE CAROTIDA CON SISTEMA DE PREVENCION EMBOLICA | UNIDAD | 1,00 | $4.811.000,00 | $4.811.000,00 | 0,00 | 0,00 |

DETALLE

FACTURA #122103 DE 18/10/2024. CONTRATO 2024/0290

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $8.276.000,00 |
| DESCUENTO: | $0,00 |
| IMPUESTO: | $0,00 |
| FLETES: | $0,00 |
| IMP FLETES: | $0,00 |
| RETE IVA: | $0,00 |
| RETE ICA: | $0,00 |
| RETE FUENTE: | $206.900,00 |
| OTRAS RETE: | $0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $0,00 |
| IMP DISTRI: | $0,00 |
| AJUSTE RED: | $0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0,00 |
| TOTAL COMPR: | $8.069.100,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL CIEN 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.: 29956 | PROVEEDOR: | C T P MEDICA S A | FACTURA: | 122103 | FECHA FACTURA: 18/10/2024 |
| FECHA DE ACTA: 20-10-2024 | CONTRATO Nro.: | CONTRATO 20240290 | FECHA: | | VALOR CONTRATO: $200.000.000,00 |
| | | | VIGENCIA CONTRATO: | | REMISION 29844-29845 |

| 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 | 15180202292 | STENT DE CAROTIDA CON SISTEMA DE PREVENCION EMBOLICA | | CTP MEDICA S.A | 1 | 4.811.000,00 | 4.811.000,00 | Trámite / X Vigente | 2015DM-0013673 | UND | CS-0566-23-04 | 30/09/2027 | | X Aceptado / Rechaza |
| 2 | 15180202290 | CATETER GUIA DE ACCESO INTRACRANEAL DE ALTO SOPORTE | | CTP MEDICA S.A | 1 | 3.465.000,00 | 3.465.000,00 | Trámite / X Vigente | 2023DM-0008855-R1 | UND | H00005442 | 10/06/2027 | | 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:

QUIMICO FARMACEUTICO: JOHN DIEGO VIANA VELASQUEZ FIRMA: