INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20240342

Federico Lleras Acosta

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	**$ 57.715.000,00**
		TOTAL	**$ 175.897.600,00**
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:**
JOHN DIEGO VIANA VELASQUEZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD - QUIMICO FARMACEUTICO

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°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

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
DISPOSITIVOS MEDICOS	2.4.5.01.04.4.8.1.5.0.0 .1.01.01	2465 del 30-08-2024	57.715.000	5014 del 19-09-2024	$ 57.715.000

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
151802020979	1RF*YH15110M	CATÉTER DX PERIFÉRICO VERTEBRAL - 5FR X 100 CM	UNIDAD	30	20	10	349.700	-	349.700	67%		X	
151802020983	1RM*RF6F10PQ	INTRODUCTOR RADIAL HIDROFILICO 6FR X 10CM	UNIDAD	35	35	0	120.200	-	120.200	100%	X		
151802020984	1RM*RS6F10PQ	INTRODUCTOR RADIAL SLENDER 6FR X 10CM	UNIDAD	35	35	0	152.950	-	152.950	100%	X		
151802020986	1XX*RF06	PULSERA COMPRESIÓN RADIAL TR BAND	UNIDAD	35	35	0	76.450	14.526	90.976	100%	X		
151802020987	610132	DISPOSITIVO DE CIERRE VASCULAR	UNIDAD	25	10	15	644.000	122.360	766.360	40%			X
151802021067	Varias Ref	CATÉTER ANGIOGRAFICO CORONARIO (OPTITORQUE - TIGER RADIAL)4.0 FR/100	UNIDAD	10	10	0	65.550	-	65.550	100%	X		
151802021256	Varias Ref	CATETER GUIA CORONARIO HEARTRAIL 5 FR, 6 FR, Y 7 FR	UNIDAD	10	10	0	305.950	-	305.950	100%	X		
151802021329	VRF*GA35153M	GUIA DX HIDROFILICA 0,35 X 150 CM	UNIDAD	35	35	0	250.000	47.500	297.500	100%	X		
AM01		GUIA DX HIDROFILICA 0,35 X 260CM	UNIDAD	30	30	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				
Menos factura 83611 del 02-09-2024	1.966.500				
Menos factura 83774 del 03-09-2024	9.295.300				
Menos factura 84131 del 10-09-2024	2.447.600				
Menos factura 85658 del 10-10-2024	655.500				
Menos factura 85722 del 11-10-2024	6.485.500				
VALOR APROPIADO CONTRATO INICIAL	51.948.735	-	-	-	-
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	66.233.865	-	-	-	-
ADICION EN VALOR N°01 DEL 17-09-2024		CRP N°5014			-
		57.715.000,00			
VALOR APROPIADO ADICION EN VALOR N°01	-	-	-		
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR AV. 01	-	57.715.000,00	-		

* 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

INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20240342

Federico Lleras Acosta

Nit. 890706833-9

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	-	30%
80778 del 09-07-2024	15.396.760	N/A	N/A	-	
81048 del 12-07-2024	3.831.800	N/A	N/A	-	
82618 del 12-08-2024	4.223.510	N/A	N/A	-	
83611 del 02-09-2024	1.966.500	N/A	N/A	-	
83774 del 03-09-2024	9.295.300	N/A	N/A	-	
84131 del 10-09-2024	2.447.600	N/A	N/A	-	
85658 del 10-10-2024	655.500	N/A	N/A	-	
85722 del 11-10-2024	6.485.500	N/A	N/A	-	
TOTAL FACTURADO	**51.948.735**				

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
Incluir al contrato inicial GUIA DX HIDROFILICA 0,35 X 150 CM y GUIA DX HIDROFILICA 0,35 X 260CM.	MODIFICACION	001	N/A	17-sep-2024	28-ene-2025

ADICIONES AL CONTRATO

N° ADICION	FECHA ADICION	VALOR CONTRATO	VALOR ADICION	% ADICION	VALOR FINAL DEL CONTRATO
001	17-sep-2024	118.182.600	57.715.000	49%	175.897.600

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.

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
Supervisor Contrato

TRAUMASUR
TIENDA DE LA SALUD S.A.S.
Desde 1993

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.
OIBG 1128

NIT: 900.576.732-1
Responsabilidades Tributarias / Régimen: Responsables de IVA
Actividad CIIU: 4773
No somos autorretenedores
Email: contabilidad@traumasur.com

Fecha Factura: 19/10/2024 9:11:00 AM
Elaborado por: JENIFFER PAOLA

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre apellido o Razón Social: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA

NIT o C.C: NIT 890706833-9
Dirección: CR 6 # 12 -85
Ciudad: IBAGUÉ
Departamento: TOLIMA
Pais: COLOMBIA
Teléfono: +572739805
Correo: FACTURAS@HFLLERAS.GOV.CO

FECHA PEDIDO	FECHA DE VENCIMIENTO
	16/02/2025
ORDEN DE COMPRA	CONDICIÓN DE PAGO
	120 DIAS

No.	REF.	DETALLE	LOTE	REG. INV.	VENC.	% IVA	CANT.	P. UNITARIO	TOTAL
1	999-020	CABLE MONOPOLAR 3 METROS descartable LOTE: 062105 FV. 14-07-2025 INVIMA 2016DM-0015589				19.00	4.00	129,864.00	519,456.00
							No. ARTÍCULOS:	4	

VALOR EN LETRAS: SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESO(S) CON SESENTA

FORMA DE PAGO: CREDITO

SUB TOTAL:	519,456.00
IVA:	98,696.60
TOTAL:	618,152.60
RETEIVA:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
RETEICA:	155.80
BOMBERIL:	
DESCUENTO:	0.00
TOTAL A PAGAR:	617,996.80

Institución:
Doctor:
Paciente:
Historia Clínica:
Fecha de Cirugía:

AUTORIZACIÓN FACTURACIÓN No. 18764070175468 DEL 04 DE 05 DE 2024 AUTORIZA DEL OIBG 1 AL OIBG 10000 FECHA VIGENCIA DESDE 04/05/2024 HASTA 04/05/2026

La presente factura se asimila en sus efectos a una letra de cambio según ART 621. s.s 772,773,774 y S.S del código de comercio. Transcurridos 5 (cinco) días después de recibida la factura no hemos tenido ninguna observación de su parte, se entenderá irrevocablemente aceptada. Después de vencida la factura se generará intereses de mora a la tasa máxima permitida por ley.

Favor consignar a las siguientes cuentas:

BANCOLOMBIA Cta. corriente **597 00001 368**
Banco DAVIVIENDA Cta. ahorros **1677 7005 4127**
Banco de BOGOTÁ Cta. corriente **3090 04208**

A nombre de **TRAUMASUR TIENDA DE LA SALUD S.A.S. NIT: 900576732-1**

OBSERVACIONES:
CONTRATO 20240258

Proveedor tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT 860 028 580-2 Software: fact-e

CUFE: c006b066043dcd71d106c42f96a8c862976f4c36ad1bbd5dee60a001d7535e4c6819aa25cd80bd1998688ff1515391a2

Representación gráfica de la Factura de Venta Electrónica / Proveedor tecnológico DISPAPELES S.A.S. Nit: 860028580-2 Software: fact-e

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

Federico Lleras Acosta

Fecha Actual : viernes, 25 octubre 2024

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000027886

PROVEEDOR:	TRAUMASUR TIENDA DE LA SALUD SAS	**NIT:** 900576732	**FECHA:**	25/10/2024 11:18 a.m.	
CIUDAD:	IBAGUE (TOLIMA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CALLE 33 No 4 A 50, BRR/ LA FRANCIA		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	2659800		**TASA CAM:**		0,00
DETALLE:	FACTURA OIBG 1128 DE 19/10/2024. CONTRATO 2024/0258				
Nº FACTURA:	1128	**% ICA:** 5,50	**PLAZO:** 150	**FECHA FAC:**	19/10/2024 12:00 a.m.
CDP : 1728	**CRP:** 2562	**RUBRO:** 2.4.5.01.04.4.8.1.5.0.0.1.01.01 - DISPOSITIVOS MEDICOS		**VALOR CRP:**	618.153,00

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
151802010065	CABLE MONOPOLAR COMPATIBLE CON VALLEYLAB DE 3m	UNIDAD	4,00	$ 129.864,00	$ 519.456,00	0,00	19,00

DETALLE

FACTURA OIBG 1128 DE 19/10/2024. CONTRATO 2024/0258

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 519.456,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 98.697,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 14.805,00
RETE ICA:	$ 2.857,00
RETE FUENTE:	$ 12.986,00
OTRAS RETE:	$ 171,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 587.334,00

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 elaboracion 27-07-2015	Fecha de actualización 20/12/2022	Versión: 3

ACTA NRO.: 29960	PROVEEDOR:	TRAUMASUR TIENDA DE LA SALUD SAS	FACTURA:	OIBG1128	FECHA FACTURA:	19/10/2024	
FECHA DE ACTA: 20-10-2024	CONTRATO Nro.:	CONTRATO 20240258 CRP 2565	FECHA:		VALOR CONTRATO:	$199.910.590,00	
			VIGENCIA CONTRATO:		REMISION 29868		

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	151802010065	CABLE MONOPOLAR COMPATIBLE CON VALLEYLAB DE 3m		MINDRAY MEDICAL COLOMBIA S.A.S.	4	129.864,00	519.456,00	[ ] Trámite [X] Vigente	2016DM-0015589	UND	062105	14/07/2025		[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: