INFORME DE SUPERVISIÓN

CONTRATO N°20240254

Federico Lleras Acosta
EL HOSPITAL DE TODOS

Nit. 890706833-9

CONTRATANTE:	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.
CONTRATISTA:	**BAYER SA**
NIT:	860001942-8
TIPO DE CONTRATO:	SUMINISTRO

FECHA DE SUSCRIPCION:	20-mar-2024		
FECHA DE INICIO:	02-abr-2024		
FECHA DE TERMINACION:	01-feb-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**	**$ 512.291.840,00**
		ADICION 01	**$ 0,00**
		TOTAL	**$ 512.291.840,00**
OBJETO CONTRACTUAL:	ADQUIRIR MEDIANTE SUMINISTRO LOS MEDICAMENTOS CATALOGADOS COMO MEDIOS DE CONTRASTE A PARTIR DEL CONTRATO DE COMODATO SUSCRITO CON BAYER S.A.		

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

FECHA INICIAL A CERTIFICAR:	**FECHA FINAL A CERTIFICAR**
01-nov-2024	30-nov-2024

El Profesional Universitario Área Salud Químico Farmacéutico en calidad de supervisor del contrato **N°20240254** del Hospital Federico Lleras Acosta certifica que **BAYER SA**, 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 medicamentos 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 medicamentos 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 del medicamento, forma farmacéutica, valor unitario, presentación comercial y/o laboratorio fabricante.
2.4 Los medicamentos 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 medicamentos 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 Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del Hospital, los posibles fallos de calidad del medicamento, 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 medicamentos y concluidos en su análisis como fallos terapéuticos atribuibles a la calidad de los mismos dentro del programa de Farmacovigilancia, la necesidad de cambio de marca del medicamento, para ello las partes, Hospital-Contratista, con base en estudios de efectividad y seguridad evaluaran el factor económico para el cambio del medicamento 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 medicamento para la toma de decisión por parte del Hospital; estas alternativas no podrán modificar la oportunidad en la entrega y el valor del medicamento facturado. si se tratase de medicamento homologo genérico y/o molécula innovadora, el nuevo valor será analizado por el Hospital para la toma de decisiones; 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 medicamentos 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, para el caso de medicamentos que por sus condiciones de fabricación, contienen corta fecha de vencimiento como los medicamentos biológicos, anticuerpos monoclonales y/o vitales no disponibles sujetos a procesos de importación, la aceptación de la fecha de vencimiento está supeditada a las entregas por realizar según la necesidad del hospital.

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 medicamentos 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 medicamentos próximos a vencer le implicara un sobre costo a la institución, además la fecha de vencimiento de los medicamentos 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 medicamentos, el supervisor designado se reserva la decisión de recibir medicamentos con fecha inferior a la estipulada en las obligación especifica 2.10 de este documento, en cuyo caso el medicamento 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 de los medicamentos, 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 medicamento 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 medicamento y 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 medicamentos 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 medicamentos al Hospital.

2.15Los medicamentos que cuenten con descripción de Banda de Seguridad en la Resolución de obtención del Registro Sanitario, este lo debe conservar al momento de la entrega como medida para garantizar que se evita riesgo de posible adulteración.

2.16El contratista se compromete allegar cuando aplique copia del Registro Sanitario de los medicamentos 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 medicamento.

2.17Dar cumplimiento al programa de Farmacovigilancia según Resolución N° 2004009455 del 2004 del INVIMA y a la Resolución N°4816 de 2008, mediante la cual se reglamenta el programa nacional de tecnovigilancia.

2.18 Dar cumplimiento a los valores agregados ofertados mediante contrato de comodato durante la ejecución del contrato.

2.19Informar 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.

INFORME DE SUPERVISIÓN

CONTRATO N°20240254

Federico Lleras Acosta
EL HOSPITAL DE TODOS
Nit. 890706833-9

2.20En caso de urgencia vital el medicamento y dispositivo medico se podrá recibir con remisión y el proveedor deberá facturar dentro de los 3 días hábiles siguientes a la entrega del medicamento en las instalaciones del Hospital.

2.21Entregar al Hospital, cualquier información relacionada con la ejecución del contrato de acuerdo con las solicitudes realizadas por el supervisor designado.

2.22Permitir 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.

2.23Constituir 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 medicamentos (*"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
OTROS MEDICAMENTOS N.C.P. PARA USO HUMANO TERAPÉUTICO O PROFILÁCTICO	2.4.5.01.03.3.5.2.6.1.9 .9.01	1531 del 08-02-2024	512.291.840,00	2643 del 20-03-2024	$ 512.291.840

APROPIACION PRESUPUESTAL CONTRATO ADICION 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	Nombre del producto	PRESENT	PEDIDO	ENTREGA	PENDIENTE	V/unitario	% DE CUMPLIMIENTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		
								ALTO	MEDIO	BAJO
151801060390	AMIDOTRIZOATO MEGLUMINICO SODICO 76% x 100 mL AMPOLLA	Unidad	120	0	120	64.616	0%			X
151801040064	IOPRAMIDA SOL. INY. 300MG/ML DE IODO x 100mL	Unidad	600	300	300	119.048	50%			X
151801040065	IOPRAMIDA SOL. INY. 300MG/ML DE IODO x 50mL	Unidad	200	30	170	59.524	15%			X
151801040174	IOPRAMIDA 370mg/mL x 100mL SOLUCION INYECTABLE	Unidad	30	30		140.800	100%	X		

INFORME FINANCIERO (FACTURAS-NC-ND):*

CONCEPTO	CRP N°2643	CRP N° XXXX	CRP N° XXXX	CRP N° XXXX	CRP N° XXXX
VALOR CONTRATO INICIAL	512.291.840	-			
Menos factura FEP1439532 del 03-04-2024	44.091.240				
Menos factura FEP1441953 del 09-05-2024	51.335.960				
Menos factura FEP1446057 del 14-06-2024	46.951.760				
Menos factura FEP1447918 del 03-07-2024	51.335.960				
Menos factura FEP1450825 del 02-08-2024	52.512.600				
Menos factura FEP1453402 del 02-09-2024	46.284.320				
Menos factura FEP1456684 del 02-10-2024	40.883.680				
Menos factura FEP1461521 del 26-11-2024	35.714.400				
Menos factura FEP1461677 del 26-11-2024	6.009.720				
VALOR APROPIADO CONTRATO INICIAL	**375.119.640**	**-**	**-**	**-**	**-**
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR C.I.	**137.172.200**	**-**	**-**	**-**	**-**

*** 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.

INFORME DE SUPERVISIÓN

CONTRATO N°20240254

Federico Lleras Acosta
EL HOSPITAL DE TODOS
Nit. 890706833-9

Nota: Relacionar las novedades presentadas con POLITICAS DE DEVOLUCION Y/O CAMBIO

Durante el mes a certificar, **NO** se recibieron medicamentos 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
1439532 del 03-04-2024	44.091.240	000000000184972	16-ago-2024	44.091.240	73%
1441953 del 09-05-2024	51.335.960	000000000187133	2-oct-2024	51.335.960	
1446057 del 14-06-2024	46.951.760	000000000190543	15-nov-2024	46.951.760	
1447918 del 03-07-2024	51.335.960	000000000190543	15-nov-2024	51.335.960	
1450825 del 02-08-2024	52.512.600	N/A	N/A	-	
1453402 del 02-09-2024	46.284.320	N/A	N/A	-	
1456684 del 02-10-2024	40.883.680	N/A	N/A	-	
1461521 del 26-11-2024	35.714.400	N/A	N/A	-	
1461677 del 26-11-2024	6.009.720	N/A	N/A	-	
TOTAL FACTURADO	**375.119.640**				

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	$ 512.291.840	-	0%	512.291.840

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 parcialmente los productos de acuerdo al pedido realizado por el hospital, sin embargo, informan de manera verbal que los pendientes seran entregados en la primera semana de diciembre.

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 diciembre de 2024.

JOHN DIEGO VIANA VELASQUEZ
Profesional Universitario Quimica Farmaceutica
Supervisora Contrato

Bayer S.A. Nit. 860.001.942-8
Ak 45 # 123-60 Torre Sapiencia, Piso 6. Bogotá D.C.
Código postal : 110111
Tel.: 57(1) 414 22 77
www.bayerancina.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nro. FEP14

Fecha de Emisión: 26.11.2024-02:04:36
Fecha de Vencimiento: 26/03/2025
Condición de Pago: 120 días fecha factura sin ded

Cód. Cliente: 0003591726
Razón Social: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA
Nit: 890706833-9
Dirección: CL 33 4A 50
Ciudad: Ibagué
Departamento: Tolima
País: Colombia

Enviar a:
Nombre: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA
Dirección CL 33 4A 50
Ciudad: Ibagué
Departamento: Tolima
País: Colombia

Orden de Compra: 20240254
Número de Pedido: 6730426129
Referencia:
Billing Document: 87O7429688
Moneda: COP
Incoterm: YNA
Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria

Organización de Venta: Bayer HealthC
Vendedor: CU4

Observaciones:

Código	Descripción	CUM	GTIN13	Cantidad	Lote	Venc.	Precio Unit / Ref	Valor Total
83995106	1.- ULTRAVIST 300 FCOX100ML CO ME	19999096-3	7795320051162	300 unidad	KT0S06F	31.05.2027	119.048	35.714.400

Total unidades enviadas: 300
Total Nro Lineas: 1

Subtotal Factura:	35.714.400
Base Excluida:	35.714.400
Base Gravable:	0
TOTAL FACTURA:	35.714.400

Son: TREINTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS con 00/100 COP

Aceptado por:
Firma y sello: _____
Nombre:
Cedula:
Fecha:

Resolución de Facturación Electrónica No. 18764057341718 del 03/10/2023 al 03/04/2025, Intervalo de Numeración Autorizada FEP1 - 425001 Al FEP1 - 750000. NO se otorga el beneficio de pago oportuno para los pagos acreditados por fuera de los limites establecidos en esta factura. Grandes Contribuyentes Resolución No. 012220 del 26 diciembre 2022/Responsable de IVA. Autorretenedor Renta Resolución No 002559 del 19 de Marzo de 2010 Retenedor IVA e Industria y Comercio. La presente factura de venta se asimila en sus efectos a una letra de cambio (articulo 774 Código de comercio). El comprador se obliga ante Bayer S.A. a cancelar incondicionalmente el valor total a pagar aqui señalado, en la fecha de vencimiento indicada, en la cuenta corriente 031-11425682 de Bancolombia si el pago es en cheque o efectivo a nivel nacional y en el caso de transferencias electrónicas favor consignar en la Cuenta de Ahorros 5066218653 de CITIBANK o Cuenta de Ahorros 0401004023 de BBVA

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Ven
Autorizado mediante Resolución 30 de 2019

Tipo de operación:
CUFE: 73e469da2b000edeecc896a9f9008c1fdc829bb5536c29a4e6c50519020e181bca2c4a3345ba62911f8815
Fecha Validación DIAN: 2024-11-26 02:

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

P

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

Federico Lleras Acosta

Fecha Actual : jueves, 28 noviembre 2024

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000028241

PROVEEDOR:	BAYER S A	NIT: 860001942	FECHA: 28/11/2024 06:37 p.m.
CIUDAD:	BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C)		ESTADO: Confirmado
DIRECCION:	AK 45 123 60 TO SAPIENCIA P6		MONEDA: Pesos
TELEFONO:			TASA CAM: 0,00
DETALLE:	FACTURA FEP 1461521 DE 26/11/2024. CONTRATO 2024/0254		
Nº FACTURA:	1461521	% ICA: 0	PLAZO: 120 FECHA FAC: 26/11/2024 12:00 a.m.
CDP : 1531	CRP: 2643	RUBRO: 2.4.5.01.03.3.5.2.6.1.9.9.01 - OTROS MEDICAMENTOS N.C.P. PARA USO HUMANO TERAPEUTICO O PROFILACTICO	VALOR CRP: 35.714.400,00

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
151801040064	IOPRAMIDA 300mg/mL x 100mL SOLUCION INYECTABLE VIAL INVIMA 2019M-0009706-R1 CUM (19999096-03)	MILIGRAMO/MILILITRO	300,00	$ 119.048,00	$ 35.714.400,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FEP 1461521 DE 26/11/2024. CONTRATO 2024/0254

SUBTOTAL:	$ 35.714.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
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:	$ 35.714.400,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS 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 SF-FR-008	Fecha de elaboración 27-07-2015	Fecha de actualización 20[illegible]022	Versión: 3

ACTA NRO.: 30277	PROVEEDOR:	BAYER S A	FACTURA:	FEP 1461521	FECHA FACTURA: 26/11/2024
FECHA DE ACTA: 28-11-2024	CONTRATO Nro.:	CONTRATO 20240254	FECHA:		VALOR: $512.291.840,00
			VIGENCIA HASTA:		REMISION 30359

ITEM	CODIGO HELL	NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL	FORMA FARMACEUTICA	FABRICANTE	CANT.	VR. UNITARIO	VR. TOTAL	PAG. INVIMA	REG. INVIMA	UNIDAD DE MEDIDA	EMPAQUE	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	CADENA FRIO	POS	CUM	ATC	CONCEPTO TECNICO
1	151801040064	IOFRAMIDA 300mg/mL x 100ml. SOLUCION INYECTABLE VIAL INVIMA 2019M-0009706-R1 CUM (19999096-03)		SOLUCIONES	BAYER S.A	300	119048	35714400	Trámite / x Vigente	2023M-0009706-R2	MILIGRAMO/MILILITRO	MILIGRAMO /MILILITRO	KTOS06F	31/05/2027	Si / x NO	SI	19999096-03	V08AB05	x Aceptado / Rechaza

OBSERVACIONES:	SE REALIZA VERIFICACION EN LA PAGINA DEL INVIMA

AUXILIAR DE FARMACIA: WILLIAM ALBERTO DOMINGUEZ RODRIGUEZ FIRMA:

REGENTE DE FARMACIA: MAIRA DAYANN RODRIGUEZ MOSQUERA FIRMA:

QUIMICO FARMACEUTICO: JOHN DIEGO VIANA VELASQUEZ FIRMA:

Bayer S.A. Nit. 860.001.942-8
Ak 45 # 123-60 Torre Sapiencia, Piso 6, Bogotá D.C.
Código postal : 110111
Tel.: 57(1) 414 22 77
www.bayerandina.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nro. FEP14

Fecha de Emisión: 26.11.2024-18:03:11
Fecha de Vencimiento: 27/03/2025
Condición de Pago: 120 días fecha factura sin ded

Cód. Cliente: 0003591726
Razón Social: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA
Nit: 890706833-9
Dirección: CL 33 4A 50
Ciudad: Ibagué
Departamento: Tolima
País: Colombia

Enviar a:
Nombre: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA
Dirección CL 33 4A 50
Ciudad: Ibagué
Departamento: Tolima
País: Colombia

Orden de Compra: 20240254
Número de Pedido: 6730427527
Referencia:
Billing Document: 87O7429844
Moneda: COP
Incoterm: YNA
Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria

Organización de Venta: Bayer HealthC
Vendedor: CU4

Observaciones:

Código	Descripción	CUM	GTIN13	Cantidad	Lote	Venc.	Precio Unit / Ref	Valor Total
83994754	1.- ULTRAVIST 300 FCOX50ML CO ME	19999096-2	7795320051155	30 unidad	KT0PV1A	30.04.2027	59.524	1.785.720
83995076	2.- ULTRAVIST 370 FCOX100ML CO ME	19999094-4	7795320051216	30 unidad	CO25889 KT0FB2L	31.08.2025	140.800	4.224.000

Total unidades enviadas: 60
Total Nro Lineas: 2

Subtotal Factura:	6.009.720
Base Excluida:	6.009.720
Base Gravable:	0
TOTAL FACTURA:	6.009.720

Son: SEIS MILLONES NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTE con 00/100 COP

Aceptado por:
Firma y sello: _____
Nombre:
Cedula:
Fecha:

Resolución de Facturación Electrónica No. 18764057341718 del 03/10/2023 al 03/04/2025, Intervalo de Numeración Autorizada FEP1 - 425001 Al FEP1 - 750000. NO se otorga el beneficio de pago oportuno para los pagos acreditados por fuera de los limites establecidos en esta factura. Grandes Contribuyentes Resolución No. 012220 del 26 diciembre 2022/Responsable de IVA. Autorretenedor Renta Resolución No 002559 del 19 de Marzo de 2010 Retenedor IVA e Industria y Comercio. La presente factura de venta se asimila en sus efectos a una letra de cambio (artículo 774 Código de comercio). El comprador se obliga ante Bayer S.A. a cancelar incondicionalmente el valor total a pagar aqui señalado, en la fecha de vencimiento indicada, en la cuenta corriente 031-11425682 de Bancolombia si el pago es en cheque o efectivo a nivel nacional y en el caso de transferencias electrónicas favor consignar en la Cuenta de Ahorros 5066218653 de CITIBANK o Cuenta de Ahorros 0401004023 de BBVA

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Ven
Autorizado mediante Resolución 30 de 2019

Tipo de operación:
CUFE: 5571a8fba2bd65d65b331cb44e3fd0bedab7d6f2a02e9564e45ff3222a2379eed1ec9606834ba9c21addda6
Fecha Validación DIAN: 2024-11-26 18:

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

P:

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000028242

PROVEEDOR:	BAYER S A	**NIT:** 860001942	**FECHA:**	28/11/2024 06:40 p.m.	
CIUDAD:	BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	AK 45 123 60 TO SAPIENCIA P6		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**		0,00
DETALLE:	FACTURA FEP 1461677 DE 26/11/2024. CONTRATO 2024/0254				
Nº FACTURA:	1461677	**% ICA:** 0	**PLAZO:** 120	**FECHA FAC:**	26/11/2024 12:00 a.m.
CDP : 1531	**CRP:** 2643	**RUBRO:** 2.4.5.01.03.3.5.2.6.1.9.9.01 - OTROS MEDICAMENTOS N.C.P. PARA USO HUMANO TERAPEUTICO O PROFILACTICO		**VALOR CRP:**	6.009.720,00

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
151801040065	IOPRAMIDA 300mg/mL x 50mL SOLUCION INYECTABLE VIAL RS 2019M-0009706-R1 CUM (19999096-02)	MILIGRAMO/MILILITRO	30,00	$ 59.524,00	$ 1.785.720,00	0,00	0,00
151801040174	IOPRAMIDA 370mg/mL x 100mL SOLUCION INYECTABLE VIAL RS. 2018M-0008854-R1 CUM(19999094-04)	VIAL	30,00	$ 140.800,00	$ 4.224.000,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FEP 1461677 DE 26/11/2024. CONTRATO 2024/0254

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 6.009.720,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
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:	$ 6.009.720,00

Almacenista

MARTHA LILIANA LOZANO RIVERA

Usuario Elaboró

CODIGO SF-FR-008	Fecha de elaboración 27-07-2015	Fecha de actualización 20/ /2	Versión: 3

ACTA NRO.: 30276	PROVEEDOR:	BAYER S A	FACTURA:	FEP 1461677	FECHA FACTURA:	26/11/2024
FECHA DE ACTA: 27-11-2024	CONTRATO Nro.:	CONTRATO 20240254	FECHA:		VALOR:	$512.291.840,00
			VIGENCIA HASTA:		REMISION 30360	

ITEM	CODIGO HELL	NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL	FORMA FARMACEUTICA	FABRICANTE	CANT.	VR. UNITARIO	VR. TOTAL	PAG. INVIMA	REG. INVIMA	UNIDAD DE MEDIDA	EMPAQUE	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	CADENA FRIO	POS	CUM	ATC	CONCEPTO TECNICO
1	1518010400065	TOPRAMIDA 300mg/mL x 50mL SOLUCION INYECTABLE VIAL RS 2019M-0009706-R1 CUM (19999096-02)		SOLUCIONES	BAYER S.A	30	59524	1785720	Trámite / x Vigente	2019M-0009706-R1	MILIGRAMO/MILILITRO	MILIGRAMO/MILILITRO	KT02V1A	30/04/2027	SI / x NO	SI	19999096-02	V08AB05	x Aceptado / Rechaza
2	1518010400174	TOPRAMIDA 370mg/mL x 100mL SOLUCION INYECTABLE VIAL RS. 2018M-0008854-R1 CUM(19999094-04)		SOLUCIONES	BAYER S.A	30	140800	4224000	Trámite / x Vigente	2018M-0008854-R1	VIAL	UNIDAD	CO25889	31/08/2025	SI / x NO	SI	19999094-4	V08AB05	x Aceptado / Rechaza

OBSERVACIONES:	SE REALIZA VERIFICACION EN LA PAGINA DEL INVIMA

AUXILIAR DE FARMACIA: WILLIAM ALBERTO DOMINGUEZ RODRIGUE FIRMA:

REGENTE DE FARMACIA: MAIRA DAYANN RODRIGUEZ MOSQUERA FIRMA:

QUIMICO FARMACEUTICO: JOHN DIEGO VIANA VELASQUEZ FIRMA: