INFORME DE SUPERVISION CONTRATO N°20250558	Nit. 890706833-9

CONTRATANTE:	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.
CONTRATISTA:	**DOTAINSUMOS HOSPITALARIOS S.A.S**
NIT:	901176078-8
TIPO DE CONTRATO:	SUMINISTRO

FECHA DE SUSCRIPCION:	18-jun-2025		
FECHA DE INICIO:	19-jun-2025		
FECHA DE TERMINACION:	18-feb-2025		
TIEMPO DE EJECUCION:	**OCHO (8)** MESES contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.		
VALOR DEL CONTRATO:		**INICIAL**	**$ 127.387.690,00**
		ADICION 01	**$ 0,00**
		TOTAL	**$ 127.387.690,00**
OBJETO CONTRACTUAL:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS INDICADOS PARA EL MANEJO DE QUEMADURAS, LESIONES EN LA PIEL Y CUIDADO DE HERIDAS EN LA UNIDAD DE QUEMADOS Y CLÍNICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE 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-ago-2025	31-ago-2025

El Profesional Universitario Área Salud Químico Farmacéutico en calidad de supervisor del contrato **N°20250558** del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibague Tolima certifica que **DOTAINSUMOS HOSPITALARIOS S.A.S**, 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 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, de uno (1) a tres (3) días hábiles siguientes a la solicitud realizadas por el supervisor de contrato o a quien este delegue, 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 Entregar los dispositivos médicos 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 Dar respuesta a las solicitudes periódicas, mensuales o de suministro de dispositivos al 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 Cambiar dentro de las 48 horas posteriores a la notificación por parte del Hospital, los productos que sean recepcionados sin el debido cumplimiento de los requisitos exigidos por el 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 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 dos (2) meses antes de la fecha de expiración de los dispositivos médicos.

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.

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

2.15Informar 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.

2.16En 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.

2.17Entregar al Hospital, cualquier información relacionada con la ejecución del contrato de acuerdo con las solicitudes realizadas por el supervisor designado.

2.18Permitir 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 (*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 Cuando se presenten inconsistencias en las facturas entregadas, el proveedor debe realizar la corrección correspondiente o presentar nota crédito máximo 2 días después de la solicitud por parte del supervisor del contrato o el funcionario designado por el mismo.

APROPIACION PRESUPUESTAL CONTRATO INICIAL:

NOMBRE RUBRO PRESUPUESTAL	COD. RUBRO	N° CDP Y FECHA	VALOR	N° CRP Y FECHA	VALOR
APÓSITOS	2.4.5.01.03.3.5.2.7.0.1.1.01	2382 del 05-05-2025	68.760.115,00	3824 del 19-06-2025	68.752.420
BOLSAS PLASTICAS ESTERILIZADAS ESPECIALES PARA MEDICINA Y CIRUGIA	2.4.5.01.04.4.8.1.5.0.1.1.01		8.339.256,00	3825 del 19-06-2025	8.323.040
DISPOSITIVOS MEDICOS	2.4.5.01.04.4.8.1.5.0.0.1.01.01		50.315.409,00	3826 del 19-06-2025	50.312.230

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	-

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

Código UNSPSC	Codigo Hospital	DESCRIPCION	PRESENTACION	PEDIDO	ENTREGA	PENDIENTE	V/UNITARIO	V/IVA	UNIT+IVA	% DE CUMPLIMIENTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		
											ALTO	MEDIO	BAJO
42312000	151802020815	APOSITO DE COMPRESION TIPO BOTA EN ROLLO DE GASA CON CALAMINA Y OXIDO DE ZINC 10.16cm x 10m	PAR	3	3	-	58.405	-	58.405	100%	X		

42312000	151802020788	APOSITO DE ESPUMA CON HIDROFIBRA ADHESIVO 12.5cm x 12.5 cm (10x10cm)	UNIDAD	20	20	-	23.200	-	23.200	100%	X		
42312000	151802020786	APOSITO DE HIDROFIBRA ABSORBENTE 15cm x 15cm CON PLATA IONICA FIBRA DE CELULOSA REGENERADA MODIFICADA	UNIDAD	20	20	-	96.500	-	96.500	100%	X		
42312000	151802020883	APOSITO DE HIDROFIBRA PROTECTOR DE TALON DE 19.8 CM X 14 CM (22x23Cm)	UNIDAD	20	20	-	93.670	-	93.670	100%	X		
42312000	151802020937	APOSITO DE SILICONA PARA REGION SACRA	UNIDAD	10	10	-	100.320	-	100.320	100%	X		
42312000	151802020879	APOSITO ESPUMA SUPER ABSORBENTE DE SILICONA 15 X 15 CM	UNIDAD	20	20	-	32.000	-	32.000	100%	X		
42312000	151802020787	APOSITO EXTRADELGADO PARA PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE ULCERAS DERMICAS SUPERFICIALES 15 CM X 15 CM	UNIDAD	10	10	-	35.000	-	35.000	100%	X		
42312005	151802020037	APOSITO OCLUSIVO HIDROCOLOIDE GRUESO 20 cm x 20 Cm	UNIDAD	20	10	10	142.880	-	142.880	50%			X
42312000	151802020055	BOLSA DE DRENAJE PARA OSTOMIA CENSURA 1 PIEZA 100 MM- BOLSA DE UNA SOLA PIEZA DE OSTOMÍA CON VENTANA 100 MM	UNIDAD	10	10	-	56.960	-	56.960	100%	X		
42312105	151802020054	BOLSA DE DRENAJE PARA OSTOMIA x 70 mm	UNIDAD	20	17	3	22.880	-	22.880	85%	X		
42312105	151802020886	BOLSA LISA FLEXIBLE CIERRE ADHERIDO AUTOAJUSTABLE FILTRO DE OLOR N° 57 SUR-FIT	UNIDAD	10	10	-	22.880	-	22.880	100%	X		
42312000	151802020045	BARRERA PROTECTORA PARA BOLSA DE OSTOMIA x 57 mm SUR-FIT	UNIDAD	10	10	-	35.360	-	35.360	100%	X		
42312000	151802020046	BARRERA PROTECTORA PARA BOLSA DE OSTOMIA x 70 mm	UNIDAD	20	17	3	35.360	-	35.360	85%	X		
42312302	151802020943	HIDROGEL DE ALOE VERA x 85 gr	UNIDAD	6	6	-	115.200	-	115.200	100%	X		
42182000	151802020337	PASTA PROTECTORA Y NIVELADORA DE PIEL TUBO X 56.7 G CON HIDROCOLOIDE	UNIDAD	3	3	-	92.160	-	92.160	100%	X		
	191021010196	TOALLITAS PARA LIMPIAR ADHESIVOS MÉDICOS SIN IRRITACIONES SACHET	UNIDAD	150	150	-	4.160	790	4.950	100%	X		

INFORME FINANCIERO (FACTURAS-NC-ND):*

CONCEPTO	CRP N°3824	CRP N°3825	CRP N°3826	CRP N°XXXX	CRP N°XXXX
VALOR CRP CONTRATO INICIAL	**68.752.420**	**8.323.040**	**50.312.230**		
Menos factura FE 740 del 01-07-2025	5.827.415				
Menos factura FE 741 del 01-07-2025			1.116.000		
Menos factura FE 742 del 03-07-2025	1.428.800				
Menos factura FE 743 del 07-07-2025		228.800			
Menos factura FE 744 del 10-07-2025	5.270.600				
Menos factura FE 747 del 01-08-2025	175.215				
Menos factura FE 748 del 01-08-2025			1.645.920		
Menos factura FE 749 del 01-08-2025		958.560			
Menos factura FE 750 del 01-08-2025	5.910.600				
Menos factura FE 751 del 04-08-2025			1.019.040		
Menos factura FE 752 del 04-08-2025		228.800			
Menos factura FE 754 del 04-08-2025	1.778.800				
VALOR APROPIADO CRP CONTRATO INICIAL	**20.391.430**	**1.416.160**	**3.780.960**	**-**	**-**
SALDO PENDIENTE x EJECUTAR CRP C.I.	**48.360.990**	**6.906.880**	**46.531.270**	**-**	**-**

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
740 del 01-07-2025	5.827.415	N/A	N/A	-	
741 del 01-07-2025	1.116.000	N/A	N/A	-	
742 del 03-07-2025	1.428.800	N/A	N/A	-	**20%**
743 del 07-07-2025	228.800	N/A	N/A	-	
744 del 10-07-2025	5.270.600	N/A	N/A	-	

747 del 01-08-2025	175.215	N/A	N/A	-	
748 del 01-08-2025	1.645.920	N/A	N/A	-	
749 del 01-08-2025	958.560	N/A	N/A	-	
750 del 01-08-2025	5.910.600	N/A	N/A	-	
751 del 04-08-2025	1.019.040	N/A	N/A	-	
752 del 04-08-2025	228.800	N/A	N/A	-	
754 del 04-08-2025	1.778.800	N/A	N/A	-	
TOTAL FACTURADO	**25.588.550**				

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	127.387.690	-	0%	127.387.690

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 realizo el despacho parcial de los productos solicitados por el Hospital.

Para constancia de lo anterior firma en la ciudad de Ibagué Tolima el Profesional Universitario Químico Farmacéutico del Hospital Federico Lleras Acosta, supervisor del contrato el 05 de septiembre de 2025.

JOHN DIEGO VIANA VELASQUEZ
Profesional Universitario Químico Farmacéutico
Supervisor Contrato