458

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
Autorización de Numeración de Facturación
Electrónica No 18764061014440 Vigencia 24 meses
Del 2023-11-30 al 2025-11-30
Habilita rangos LM 357271 al LM 450000 IVA
REGIMEN COMUN
Actividad Económica Principal 4659

# Factura Electrónica de Venta

## LM 363527

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA | 07 | 06 | 2024 |
| VENCIMIENTO | 05 | 10 | 2024 |

**L.M INSTRUMENTS S.A**
NIT:800077635-1

**Somos Grandes Contribuyentes Direccion de Impuestos de Bogota Resolucion DDI-023769 del 29 de Noviembre de 2021**
**Somos autorretenedores a título de renta Resolución 006290 09/08/2018**

AvalPay Center

**COMPRADOR:** HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA E.S.E

**NIT:** 891800231-0

**DIR:** CRA 11 No 27 27 **CIUDAD:** TUNJA

**TELEFONO:** 7405030 **CEL:**

**PEDIDO:** 124422 **Ref Cliente:** 458-2024

**REMISION:** 125553 **FORMA DE PAGO:** Credito

**CONTRATO:** 458-2024 **PLAZO:** 120 DIAS

**EXPEDIDA:** BOGOTÁ D.C **MEDIO DE PAGO:** Transferencia

| No | REFERENCIA | MARCA | | LOTE / VENCE | CANTIDAD | VR. UNITARIO | VR. SUBTOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | LM-86-4222/701 | L.M. INSTRUMENTS | Filtro Antiviral/Antibacterial para protección de equipo ECO MAXI UNIDAD clas. Ries. IIA 2021DM-0023541 Ref. 4222/701 | 2402 01/02/2029 | 200 | 6,295 | 1,259,000 |
| 2 | LM-86-4333/761 | L.M. INSTRUMENTS | Filtro intercambiador calor/humedad (HMEF), papel de celulosa corrugado, tamaño adulto, ECO Maxi UNIDAD clas. Ries. IIa 2021DM-0023541 Ref. 4333/761 | 2310 01/10/2028 | 200 | 6,295 | 1,259,000 |
| | Total Lineas | 2 | | | | | |

LM Instruments S.A. medical instruments COPIA CLIENTE

HOSPITAL SAN RAFAEL SERVICIO FARMACEUTICO RECIBIDO

Carlos Steven Valencia B
REGENTE DE FARMACIA
C C 1049654250

**Base gravable:**

**SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS**

**DEVOLVER "ORIGINAL LM" FIRMADO**

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 2,518,000.00 |
| DESCUENTO | 0 |
| IVA | 478,420 |
| RETEFUENTE | 0.00 |
| RETEIVA | 0.00 |
| RETEICA | 0.00 |
| TOTAL | 2,996,420.00 |

La mora en el pago causará interes maximo legal vigente. Para las entidades del Estado se cobrara intereses de mora de acuerdo con el articulo 6o. de la Ley 598 de Julio 18 de 2000.
1) Se hace constar que la firma del delegado por el comprador para recibir facturas o de una personas distinta del comprador, indica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obliga al comprador a pagar la deuda, siempre y cuando la factura se haya entregado en el domicilio del comprador o en sitio por éste indicado y el comprador no haya devuelto la factura o presentado reclamo dentro del termino legal.
2) Recibí a conformidad la mercancia de que trata esta factura y acepto el valor estipulado en la misma.
3) La Mercancia viaja por cuenta y riesgo del comprador, por lo tanto no aceptamos devoluciones, reclamos por flete, roturas, mermas o pérdidas.
4) Los items con (*) están excluidos de IVA. (aplica Bienes Exentos - Decreto 417 de 2020)

**FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA NI DE ICA**

Impreso por: LM Instruments S.A.

**OBSERVACIONES**

Basado en Pedidos de cliente 124422. Basado en Entregas 125553.

**Solicitamos la oportuna verificación de la mercancía entregada y sus correspondientes observaciones a nuestro departamento de Servicio al cliente; luego de 5 días calendario de recibir la mercancía "NO" se aceptaran reclamos de ninguna índole. pqrs@lminstruments.com.co**

APROBADO POR

LM Instruments S.A.

SAP Business One 8000 89002-1

Favor pagar con cheque cruzado girado únicamente a LM. Instruments S.A. o Consignación a la cuenta corriente No. 043377050 de Banco de Bogotá - Cuenta Corriente No. 20308475320 de Bancolombia, favor no entregar dinero en efectivo a nuestros representantes de ventas.

**Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, artículo 774, numeral 6 del codigo de comercio**

**Enviar soporte de pago al correo andres.calderon@lminstruments.com.co**

SERVICIO FARMACEUTICO

CT 458

# E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

## COMPROBANTE DE INGRESO

EA - ENTRADAS  Número: 0098756

Señores: LM INSTRUMENTS S.A.
NIT/C.C.: 800077635 Señor (a): LM INSTRUMENTS S.A.
Servicio: AP01 - BODEGA GENERAL FARMACIA

Nro. Doc/Factura: LM-363527 Fecha Factura: 2024/06/08
Fecha: 2024/06/08
Concepto: 033 - INGRESOS PARCIALES
Moneda: PESO COLOMBIANO TRM: .00

### ** DETALLE DE ARTÍCULOS **

| CODIGO | GRU | NOMBRE GENERICO | UN | FT #-DOC | CANTIDAD | VALOR/UNI | I.V.A. | VALOR NETO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DMTR248 | 35G | FILTRO BACTERIAL/VIRAL MICROFIBRA POLIPROPILENO LIBRE LATEX UNIDAD | UN | | 200.00 | 6,295.00 | 239,210 | 1,498,210 |
| DMTR030 | 35G | HUMIDIFICADOR ADULTO CONDENSADOR HIGROSCOPICO | UN | | 200.00 | 6,295.00 | 239,210 | 1,498,210 |
| | | | | | | | 478,420 | 2,996,420 |

### ** DETALLE DE CUENTAS **

| CUENTA | APLICA | CONTAB. | NOMBRE | DÉBITOS | CRÉDITOS | BASE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1[redacted]401 | Internacional | Internacional | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | 2,996,420 | 0 | 0 |
| 24010101 | Ambas | Internacional | PROVEEDORES | 0 | 2,899,477 | 0 |
| 24362501 | Ambas | Internacional | RETE/IVA RESPONSABLES DE IVA | 0 | 71,763 | 478,420 |
| 24362704 | Ambas | Internacional | DEMAS ACTIVIDADES COMERCIALES | 0 | 25,180 | 2,518,000 |
| | | | TOTAL INTERNACIONAL | 2,996,420 | 2,996,420 | |
| | | | TOTAL LOCAL | 0 | 0 | |

### DETALLE RECEPCIÓN DE MERCANCIA

| ITEM | CODIGO | NOMBRE COMERCIAL | CANT | LOTE | FECHA VEN | CUM | IUM | REGISTRO INVIMA | TEMP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DMTR248 | FILTRO BACTERIAL/VIRAL MICROFIBRA POLIPROPILENO LIBRE LATEX UNIDAD | 200.00 | 2402 | 2029/02/01 | 0000000-02 | | 2008DM-0001838 | |
| 2 | DMTR030 | HUMIDIFICADOR ADULTO CONDENSADOR HIGROSCOPICO | 200.00 | 2310 | 2028/10/01 | 0000000-02 | | 2008DM-0001838 | |

COORD. SERVICIO FARMACEUTICO

Fecha :2024/06/08 Hora: 11:39:36 Usuario:johnmoreno Terminal:*

Periodo: 2024/06 - civmov 8.0.27

Nariño y Asociados
Auditores Consultores
Una compañía de verdad

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE**
**L.M. INSTRUMENTS S.A.**
**NIT 800.077.635-1**

**CERTIFICA QUE:**

L.M. INSTRUMENTS S.A., ha cumplido con el pago durante los 6 meses anteriores a la fecha de emisión de la presente certificación, por concepto de aportes al sistema de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto de Bienestar Familiar (ICBF) y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Los últimos aportes fueron cancelados el 09 de mayo 2024, según consta en planilla No. 9466954596, (Pensión abril 2024, Salud mayo 2024) conforme lo establecido por la Ley 789 de 2002, Artículo No. 50, Parágrafo 2.

Lo anterior de acuerdo a soportes e información proporcionada por el departamento de contabilidad de la Compañía. La información financiera, laboral contable y extracontable es responsabilidad de la administración de la compañía.

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá, el 9 de mayo de 2024 por solicitud de **L.M. INSTRUMENTS S.A.**

**ROBERTO CARLOS LOPEZ AYALA**
**Revisor Fiscal**
TP 226.552-T
C.C. 1.063.137.796
Designado por: Nariño y Asociados Auditores Consultores S.A.
Nit. 830.099.877-9

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

1.063.137.796

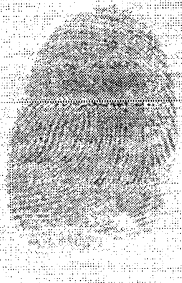
LOPEZ AYALA

ROBERTO CARLOS

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-FEB-1986

LORICA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

12-JUL-2004 LORICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00745245 M-1063137796-20150911 0046363426A 1 1363575220

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

# 226552-T



ROBERTO CARLOS
LOPEZ AYALA
C.C. 1003137796
RES. INSCRIPCION 220 DEL 10/03/2017
UNIVERSIDAD CENTRAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

230689 245020

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX. (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No 9 A - 21 Bogotá D.C

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5550 0E04 2001 0940

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

# JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ROBERTO CARLOS LOPEZ AYALA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1063137796 de LORICA (CORDOBA) Y Tarjeta Profesional No 226552-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** ******************************
*****************************************************************
*****************************************************************

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Abril de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

77

## INFORME No.01

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO:** | **458** | **DEL AÑO:** | **2024** |
| **CONTRATISTA:** | **LM INSTRUMENTS S.A.** | **C.C. / C.E. /NIT No.:** | **800.077.635-1** |
| **OBJETO:** | **SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (DISPOSITIVOS MÉDICOS) PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DIVERSAS PATOLOGÍAS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.** | | |
| **PERIODO DEL INFORME:** | **JUNIO** | | |

## EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

| VALOR DEL CONTRATO | VALOR FACTURADO | FECHA DE LA FACTURA | SALDO | FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| $ 160.509.088,00 | $ 2.996.420,00 | 07 de junio de 2024 | $ 157.512.668,00 | 363527 |

## COMPONENTE TÉCNICO

El contratista dio cumplimiento a las obligaciones pactadas de acuerdo la verificación de ejecución de las actividades:

| ITEM | ACTIVIDADES PACTADAS * | ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES | VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE) | | | | FUENTE DE VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | T (1) | P (2) | N (3) | NA (4) | |
| 1 | Suministrar los siguientes ítems, cumpliendo con las especificaciones técnicas, las cantidades solicitadas por el área técnica y dentro del término indicado por esta:<br>BISTURI DESECHABLE ENDOSCOPICO CON PUNTA CERAMICA REF N2613830 1650MM x 2.8MM<br>CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 4.0 NO FENESTRADA CON BALON DE BAJA PRESION ADULTO<br>CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 4.0 SIN BALON PEDIATRICA(MINI)<br>CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 5.0 SIN BALON ADULTO (TRACOE)<br>CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 5.0 SIN BALON PEDIATRICA (MINI)<br>CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 5.0 CON BALON ADULTO - POLIURETANO TERMOSENSIBLE (TRACOE)<br>CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 6.0 MM CON BALON (TRACOE) | El contratista suministro de manera oportuna los insumos relacionados en la factura | x | | | | Ingreso al inventario de Farmacia:98756<br>Factura:363527 |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 7.0 CON BALON CON PUERTO DE SUCCIÓN SUBGLOTICA<br>CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 7.0 MM CON BALON (TRACOE)<br>CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 8.0 MM CON BALON (TRACOE)<br>CANULA DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA 9.0 CON BALON<br>CLIP FIJACION 9 MM LARGO (ENDOLOOP) MORADO 135 - AZUL 90<br>CONECTOR CORRUGADO CON CODO 90A Y PUERTO<br>ESTIMULADOR DE NERVIO PERIFERICO 0.55 X 25 MM (24G X1)<br>ESTIMULADOR DE NERVIO PERIFERICO 0.70 X 50 MM (22G X 2)<br>FILTRO BACTERIAL/VIRAL MICROFIBRA POLIPROPILENO LIBRE LATEX UNIDAD<br>HUMIDIFICADOR ADULTO CONDENSADOR HIGROSCOPICO<br>MASCARA NASAL PARA VENTILACION MECANICA NO INVASIVA PEDIATRICA<br>MEDIDOR DE LLENADO CONTROL DE PRESION P/T.E-C.T<br>SISTEMA CON MASCARA AEROSOLTHERAPEP REF. TP-20-5112<br>TRANSDUCTOR SENCILLO PARA MEDICION DE PRESION INVASIVA CON EQUIPO DE MACROGOTEO Y SISTEMA DE LAVADO | | | | | | |
| 2 | El contratista deberá asegurar las condiciones de seguridad conservación del producto durante la cadena de distribución (transporte) a la ESE Hospital Universitario San Rafael De Tunja. | El contratista durante la ejecución del contrato ha garantizado las condiciones de seguridad y conservación de los productos solicitados durante la cadena de distribución (transporte) a la ESE Hospital Universitario San Rafael De Tunja. | x | | | | Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción. |
| 3 | El contratista se obliga a garantizar la calidad de los insumos suministrado: Los empaques de los dispositivos médicos deben ser originales de fábrica, con las etiquetas o rótulos íntegros, perfectamente legibles y con instrucciones de uso y manejo en idioma español. Lo anterior es requisito para la entrega del producto | El contratista ha cumplido a cabalidad con esta actividad. | x | | | | Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción. |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | y recepción a satisfacción de todos y cada uno de los insumos. | | | | | | |
| 4 | El contratista deberá suministrar los insumos con fecha de vencimiento igual o superior a 18 meses, a la fecha de entrega. Siempre y cuando las características técnicas del mismo lo permitan. En caso de que el contratista envié insumos con fechas inferiores a lo estipulado, es su deber informar al servicio farmacéutico de la E.S.E. para su aceptación y enviar carta de compromiso para el cambio de los insumos en dado el caso que no alcance a rotar dichas existencias, de no informar y enviar la carta el proveedor asumirá el cambio de dichos insumos. | El contratista suministro los insumos con fecha de vencimiento superior a los 18 meses de la fecha de entrega. | x | | | | Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción. |
| 5 | Al Entregar los Insumos. El contratista o empresa transportadora del contratista debe permitir que el personal de Bodega de Farmacia realice el proceso de recepción técnico-administrativa de insumos, o aceptar los cambios o devolución de los errores encontrados en dicho proceso. Toda solicitud debe ser entregada en el servicio farmacéutico de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja, ubicado en la carrera 11 No. 27 -27 primer piso. | El contratista ha garantizado durante el desarrollo del contrato la realización el proceso de recepción técnico administrativa de los insumos y acepto los cambios y devoluciones de los errores encontrados. | x | | | | Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción. |
| 6 | Documentos de Entrega: Una vez adjudicados los insumos, el contratista deberá presentar factura la cual debe contener además de los requisitos de ley, número del contrato adjudicado, número de lote, CUM, fecha de vencimiento, laboratorio fabricante y/o comercializador, nombre del dispositivo médico, presentación, concentración, cantidad facturada. | El contratista con cada uno de los insumos suministrados presento la respectiva factura. | x | | | | Factura:363527 Adjunta en el informe de supervisión. |
| 7 | Trámite de la Factura: El contratista deberá adjuntar el pago de seguridad social y parafiscales y/o certificación de los pagos de los mismos firmado por el revisor fiscal o representante legal de la empresa, los cuales deben ser acordes a la fecha de la factura. | El contratista adjunto certificación correspondiente al pago de seguridad social y parafiscales firmado por el revisor fiscal de la empresa. | x | | | | Certificados anexos en el informe de supervisión. No.1 |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | Política de Devolución. El contratista deberá aceptar la devolución o cambio de los insumos próximos a vencer siempre y cuando se les informe con tres (03) meses de antelación a su vencimiento. | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |
| 9 | El contratista deberá hacerse responsable de la recogida de mercancías que se alleguen con errores logísticos a la Institución. | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |
| 10 | El contratista deberá ser responsable de la recolección de los insumos vencidos para disposición final. | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |
| 11 | Tiempo de entrega insumos prioridad normal: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en cinco (05) días calendario una vez sean solicitados. | Los insumos solicitados fueron entregados de forma oportuna por parte del proveedor. | x | | | | Solicitudes de pedido realizadas por el área de farmacia y recepción de los insumos junto con las facturas. |
| 12 | Tiempo De Entrega Insumos En Prioridad Emergencia: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en tres (03) días calendario una vez sean solicitados. | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |
| 13 | El contratista acepta y autoriza con la sola presentación de la propuesta, que en caso de que uno o varios de los insumos disminuyan su rotación, el hospital puede en cualquier momento modificar o dar por terminado unilateralmente el contrato suscrito durante la vigencia, así mismo en casos de incumplimiento en entregas el Hospital podrá retornar el presupuesto asignado para el o los insumos pendientes y eliminarlos del contrato de manera unilateral. En el evento de baja rotación de un producto podrá solicitarse otros productos objeto del mismo contrato, siempre y cuando no se desborde el valor total del contrato y el insumo se solicite de acuerdo al valor inicialmente ofertado. | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |
| 14 | En Caso de Existir Reportes de Farmacovigilancia o Tecnovigilancia durante la ejecución del contrato y posterior, relacionados con los medicamentos y/o insumos médicos, el contratista adjudicado se verá | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | obligado a recibir los productos despachados, a acompañar la investigación por parte del Comité de Farmacia y Terapéutica y/o el Comité de Seguridad del paciente y si se concluye fallas del producto, el hospital está facultado para retirarlos del contrato, así mismo el contratista está en obligación de realizar el cambio de los productos sin ningún costo adicional para el Hospital. El contratista deberá dar respuesta en un término de 10 días hábiles, a los reportes enviados por los programas Farmacovigilancia o Tecnovigilancia de la institución. | | | | | | |
| 15 | El contratista deberá efectuar la entrega de la totalidad de los insumos según solicitud, la cual se realizará mediante correo electrónico, en los tiempos estipulados. De no cumplir con las entregas se acogerá a las debidas sanciones de ley. | EL contratista realizo de manera oportuna la entrega de cada uno de los insumos solicitados. | x | | | | Facturas adjuntas al informe de supervisión. |
| 16 | El contratista garantiza la disponibilidad de un stock del 20% de los insumos que le sea contratado, para asegurar la entrega oportuna. | El contratista ha garantizado el despacho de los insumos contratados. | x | | | | Facturas adjuntas al informe de supervisión. |
| 17 | El contratista se comprometerá en efectuar la entrega de la totalidad de insumos según solicitud, la cual se realizará mediante correo electrónico, en los tiempos estipulados. De no cumplir con las entregas se acogerá a las debidas sanciones de ley. | El contratista ha garantizado el despacho de los insumos contratados. | x | | | | Facturas adjuntas al informe de supervisión. |
| 18 | El contratista deberá garantizar y mantener los precios ofertados hasta el final de la ejecución del contrato. | El contratista ha cumplido con esta actividad a cabalidad. | x | | | | Facturas adjuntas al informe de supervisión. |

(1). Se cumplió en su totalidad la actividad definida
(2). Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes
(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.
(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

**EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No 458 DE 2024**
**HACE CONSTAR:**

Que, **LM INSTRUMENTS S.A.**, presentó INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCESO OBJETO DEL CONTRATO (**SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS** (DISPOSITIVOS MÉDICOS) PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DIVERSAS PATOLOGÍAS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.), durante el mes de junio del año 2024.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| PERSONA NATURAL | | | PERSONA JURÍDICA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DOCUMENTO | CUMPLE | NO CUMPLE | DOCUMENTO | CUMPLE | NO CUMPLE |
| PAGO INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL | | | FACTURA | x | |
| CUENTA DE COBRO | | | CERTIFICACIÓN DE ÁREA TÉCNICA | x | |
| INFORME DE ACTIVIDADES | | | CERTIFICACIÓN DE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SOBRE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | x | |
| | | | INFORME DE ACTIVIDADES | N/A | |

Las actividades reportadas en el informe presentado por el contratista corresponden a las actividades contratadas y se ejecutaron a cabalidad.
En consecuencia, el valor a pagar al contratista es de **DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS ($ 2.996.420,00) M/CTE.**

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden legal, fiscales, penales etc. derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago.

**CARLOS ALBERTO CANARIA CARDOZO**
Supervisor del Contrato

**DIANA ROCÍO MARTÍNEZ GARCIA**
Directora Técnica Servicio Farmacéutico

**Revisó: ALIS ESTEFANY RODRIGUEZ CONTRERAS**
Tecnóloga Líder del Servicio Farmacéutico

C.C. Carpeta del contrato
Elaboró: Martha Elisa Zanguña Ochoa- Regente de Farmacia

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

# LA DIRECTORA TECNICA DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

## CERTIFICA:

Que la empresa: **LM INSTRUMENTS S.A.** con NIT: **800.077.635-1**

Suministró: **SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (DISPOSITIVOS MÉDICOS) PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DIVERSAS PATOLOGÍAS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.**

Según Contrato No. **458** de 2024 Factura (s) No: **363527**

por un valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS ($ 2.996.420,00) M/CTE.** cumpliendo las especificaciones técnicas ofertadas y contratadas para tal fin con corte a la fecha actual.

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden médico legal, fiscales, penales etc. derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago.

La presente solicitud se expide a solicitud del interesado, el 17 de junio de 2024

**DIANA ROCÍO MARTÍNEZ GARCIA**
Directora Técnica Servicio Farmacéutico

**Revisó: ALIS ESTEFANY RODRIGUEZ CONTRERAS**
Tecnóloga Líder del Servicio Farmacéutico

Elaboró: Martha Elisa Zanguña Ochoa- Regente de Farmacia

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD