INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20250513

Nit. 890706833-9

CONTRATANTE:	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.
CONTRATISTA:	**SURGIPLAST LTDA**
NIT:	830.005.771-4
TIPO DE CONTRATO:	SUMINISTRO

FECHA DE SUSCRIPCION:	16-jun-2025		
FECHA DE INICIO:	19-jun-2025		
FECHA DE TERMINACION:	18-feb-2026		
TIEMPO DE EJECUCION:	**OCHO (8) meses** contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.		
VALOR DEL CONTRATO:		**INICIAL**	**$ 235.392.698,00**
		ADICION 01	**$ 0,00**
		TOTAL	**$ 235.392.698,00**
OBJETO CONTRACTUAL:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA ESTERILIZACIÓN, EN VIRTUD AL CONTRATO DE COMODATO SUSCRITO ENTRE SURGIPLAST LTDA Y EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE DE IBAGUE.		

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-2025	31-oct-2025

El Profesional Universitario Área Salud Químico Farmacéutico en calidad de supervisor del contrato **N°20250513** del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibague Tolima certifica que **SURGIPLAST LTDA**, 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 medicamentos 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.

2.14 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.

2.16 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 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 (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 PPTAL	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	2384 del 05-05-2025	$ 235.392.698	3803 del 17-06-2025	$ 235.392.698

APROPIACION PRESUPUESTAL ADICION EN VALOR N° 01

NOMBRE RUBRO PPTAL	RUBRO	N° CDP Y FECHA	VALOR	N° CRP Y FECHA	VALOR
N/A	N/A	N/A	$ 0	N/A	$ 0

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

Codigo Hospital	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENT,	PEDIDO	ENTREGA	PENDIENTE	V/UNITARIO	V/IVA	UNIT+IVA	% DE CUMPLIMIENTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		
										ALTO	MEDIO	BAJO
151802020953	PERÓXIDO DE HIDRÓGENO AL 59% IMPRESORA CAJA POR 3 COPAS	UND	5	5	0	6.256.620	1.188.758	7.445.378	100%	X		
151802010116	CINTA AUTOADHESIVA CONTROL QUÍMICO PERÓXIDO DE HIDROGENO	UND	3	3	0	98.930	18.797	117.727	100%	X		
151802021134	ROLLO CON INDICADOR QUIMICO 38cm x 100 m	UND	2	2	0	753.900	143.241	897.141	100%	X		
151802010120	INDICADOR QUÍMICO VPRO 1 Plus CAJA X 200	UND	10	10	0	159.000	30.210	189.210	100%	X		

INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20250513

Nit. 890706833-9

INFORME FINANCIERO (FACTURAS-NC-ND):*

CONCEPTO	CRP N°3803	CRP N° XXXX	CRP N° XXXX	CRP N° XXXX	CRP N° XXXX
VALOR CONTRATO INICIAL	**235.392.698**				
Menos factura FEV 27652 del 14-07-2025	41.294.440				
Menos factura FEV 28442 del 01-09-2025	30.403.358				
Menos factura FEV 28444 del 01-09-2025	9.036.265				
Menos factura FEV 28494 del 03-09-2025	52.117.645				
Menos factura FEV 28938 del 06-10-2025	41.266.451				
VALOR APROPIADO CONTRATO INICIAL	**174.118.159**	**-**	**-**	**-**	**-**
SALDO x EJECUTAR CONT. INICIAL	**61.274.539**	**-**	**-**	**-**	**-**
***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 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
27652 del 14-07-2025	41.294.440	N/A	N/A	-	**74%**
28442 del 01-09-2025	30.403.358	N/A	N/A	-	
28444 del 01-09-2025	9.036.265	N/A	N/A	-	
28494 del 03-09-2025	52.117.645	N/A	N/A	-	
28938 del 06-10-2025	41.266.451	N/A	N/A	-	
TOTAL FACTURADO	**174.118.159**				

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	235.392.698	-	0%	235.392.698

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 despacho 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 noviembre de 2025.

JOHN DIEGO VIANA VELASQUEZ
Profesional Universitario Químico Farmacéutico
Supervisor Contrato