GS-2026-058984-DEVAL AL-SERME-DEVAL 20.1

Santiago de Cali, 28 marzo 2026

Señor Capitan
DITIER BENAVIDES SOGAMOSO
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca
Av. 10 norte Nro. 16n-21
Cali

ASUNTO: informe de supervisión del contrato 100-8-200668-2025

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/12/2025**	**Hasta**	**31/12/2025**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014"*, y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial No 1351, del 24/11/2025, la Señora Capitán YAIDY MARTIZ MUÑOZ, obrando en calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, nombró como supervisor del contrato del asunto al responsable de servicios en salud - laboratorio.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 1**
    - Informe de supervisión del mes de diciembre del 01/12/2025 al 31/12/2026 GS-2026-058984-DEVAL

Información del contrato u orden de compra

Contrato No	100-8-200668/2025
Objeto del Contrato	SUMINISTRO DE SANGRE TOTAL Y SUS HEMOCOMPONENTES, UNIDAD TRANSFUSIONAL BANCO DE SANGRE, PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLÍNICA DEVAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Contratista	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE DEL CAUCA
Representante legal	FERNANDO BERNAL AGUDELO
Valor inicial del contrato	DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS **($18.495.360)** MONEDA LEGAL COLOMBIANA
Valor adiciones del contrato	$ 0
Valor total del contrato u orden de compra	Dieciocho Millones Doscientos Ochenta y Dos Mil Ciento Sesenta Pesos **($18.282.160**) Moneda legal Colombiana.
Plazo de ejecución inicial	7 MESES
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	01/12/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	30/06/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Adiciones	No aplica
Modificatorios	**MODIFICACION Nro. 001** QUE TRATA DE LA REDUCCION AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE SANGRE TOTAL Y SUS HEMOCOMPONENTES Nro. 100-8-200668/2025 Mediante oficio GS-2025-228230-DEVAL-GASIS-SERME-20.1 de fecha 08/12/2025 el RESPONSABLE DE SERVICIO EN SALUD - LABORATORIO, SUPERVISOR del contrato solicita acta **001** al contrato 100-8-200668/2025 en sentido de reducir el valor en Doscientos Trece Mil Doscientos Pesos ($213.200) Moneda legal Colombiana. quedando el valor total del contrato en Dieciocho Millones Doscientos Ochenta y Dos Mil Ciento Sesenta Pesos **($18.282.160**) Moneda legal Colombiana.
Prorrogas	No aplica
Otros	No aplica

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

La entidad ha cumplido con las actividades tales como cargue de pólizas, al aplicativo SECOP II y presentación de facturación mensual.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual	SI	NINGUNA
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI	NINGUNA
Responder en los plazos que la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	SI	NINGUNA
Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros	SI	NINGUNA
No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato	SI	NINGUNA
Restituir a Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca los elementos que haya		

colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado	SI	NINGUNA
Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.	SI	NINGUNA
El contratista se obliga a registrar la información correspondiente a su Nivel Académico, Experiencia Laboral y Datos Generales en el Sistema de Gestión Pública SIGEP, requisito indispensable para la iniciación del presente contrato	SI	NINGUNA
Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado	SI	NINGUNA
El contratista debe portar correctamente y con decoro el uniforme destinado para el desarrollo de las funciones, evitando el uso de prendas, elementos, joyas, etc. Que vulgaricen el logotipo institucional el cual debe ser respetado	SI	NINGUNA
El contratista debe cumplir los procesos con observancia de las buenas prácticas en Materia Ambiental	SI	NINGUNA
Los oferentes no deben encontrarse inmersos en el registro único de infractores ambientales RUIA	SI	NINGUNA
Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación	SI	NINGUNA

contractual		
El contratista se obliga a cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo (decreto 1072 de 2015 – resolución 0312 de 2019) (deberá presentar copia de documento del sistema y copia de la última acta de reunión del COPASST o socialización por parte del vigía de seguridad y salud en el trabajo bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.	SI	NINGUNA
El contratista se obliga cumplir el compromiso 7 de los lineamientos propuestos por el ministerio de defensa nacional y plasmados en el plan operativo de gestión del cambio así: el contratista se responsabiliza y compromete al uso de la historia clínica electrónica y las demás herramientas tecnológicas de la DISAN	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor del contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020	SI	NINGUNA
Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar	SI	NINGUNA

información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.		
Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	NINGUNA
Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TECNICAS

ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Calidad: Los hemocomponentes a adquirir deben ser de muy alta calidad para evitar complicaciones en el momento de la utilización, además se debe tener en cuenta que los hemocomponentes tengan una amplia trayectoria en el mercado.	SI	CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.
Fecha de vencimiento: Los hemocomponentes a adquirir deben tener una fecha de vencimiento amplía hasta los 42 días de vigencia, a partir de la fecha en que son entregados en el Laboratorio de la Clínica DEVAL. Los POOLL de plaquetas deben tener una fecha de vencimiento amplía hasta 6 días. Los hemocomponentes quedarán sujetos a cambio por presentar baja rotación y que además estén próximos a vencer por otros, con las mismas especificaciones pero que presenten fechas más amplias de vencimiento, además de cualquier elemento que se encuentre defectuoso al momento de la entrega. El oferente deberá certificar que asume el compromiso de	SI	CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.

efectuar los cambios en virtud a la baja rotación, fechas de vencimientos o por defecto de los insumos.		
Los oferentes deberán tener sede en la Ciudad de Cali y/o Representante de Ventas, asesor bacteriólogo en la misma ciudad, con una capacidad de respuesta inmediata a las solicitudes y requerimientos adelantados por la UPRES Valle del Cauca.	SI	CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.
DEFECTOS DE FABRICACIÓN: Si en el momento de la entrega los insumos presentan defectos de fabricación o empaque defectuoso, el CONTRATISTA se compromete a realizar el cambio con un plazo máximo de 1 semana.	SI	CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.
CAMBIO DE INSUMOS: Si con dos (2) meses de antelación a la fecha de vencimiento, hay insumos disponibles, el CONTRATISTA deberá cambiarlos previa notificación por parte del supervisor del contrato	SI	CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.
CERTIFICACIONES INVIMA El oferente deberá ajustarse a los requisitos previstos en las normas del Ministerio de Salud, del INVIMA, igualmente debe presentar registro sanitario INVIMA para cada uno de los equipos, reactivos e insumos a ofertar, en caso de que el elemento no requiera este registro se debe anexar certificación expedida por el INVIMA que autorice la comercialización, con el fin de dar cumplimiento a los siguientes decretos y resoluciones exigidas por el INVIMA. ***Decreto 3770/2004.*** *Régimen de registros sanitarios y la vigilancia sanitaria de los* ***reactivos de diagnóstico in vitro*** *para exámenes de especímenes de origen humano.* ***Resolución 132/2006.*** *Manual de Condiciones de Almacenamiento y/o Acondicionamiento para Reactivos de Diagnóstico In Vitro.* ***Decreto 4725/2005.*** *Régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano.* ***Resolución 4002/2007.*** *Manual de Requisitos de Capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento para Dispositivos Médicos.*	SI	CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.
Los hemocomponentes deberán cumplir con los requisitos establecidos por el INVIMA, a través del Certificado de Capacidad de Almacenamiento y/o acondicionamiento (CCAA) y de acuerdo a la resolución 0132 de 2006 "Manual de Condiciones de Almacenamiento y/o Acondicionamiento para los insumos y hemocomponentes, para aquellos insumos que lo requieran. En el caso que dicho hemocomponentes e insumo o elemento no requiera de dicha certificación deberá presentar la debida constancia expedida por el INVIMA	SI	CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES MENSUALES.

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Para el presente mes se le realizo a la entidad una reducción por el valor de DOSCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOSPESOS **($213.200**), teniendo en cuenta que por los promedios de facturación no se consume

la cantidad de recurso que se tiene proyectado hasta la fecha, debido a que no se cuenta con ningún producto contratado por dicho saldo.

3 AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **(30)** días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando **(180)** días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, cancelara el valor del Contrato que se suscriba como producto del presente proceso de selección en pagos al contratista que sea seleccionado de acuerdo al producto y a la calidad de los mismos en la ciudad de Cali, o según Como se ejecute el contrato según Tracto Sucesivo mensualmente. Por el monto relacionado con la selección definida si es uno o varios contratistas, en el respectivo periodo, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendarios siguientes a la presentación de la cuenta de cobro y/o factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. El RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

NOTA: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.

REQUISITOS PARA EL PAGO. - 1.- El CONTRATISTA deberá cumplir los requisitos señalados en el Estatuto Tributario. 2.- Una vez recepcionada la cuenta en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca se procederá a realizar los trámites correspondientes para su respectivo pago. 3.- El CONTRATISTA deberá presentar la cuenta de cobro y/o factura correspondiente a los servicios prestados en el mes Inmediatamente anterior. 4. La cuenta de cobro y/o factura debe ser a nombre de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca con NIT. 901-361-882-6 en original y dos (2) copias. 5- Las cuentas presentadas para pago deben llegar sin ganchos de grapadora, con legajador plástico y la perforación para legajar debe ser a un costado de la cuenta de cobro y/o factura (No en la parte superior de la misma) de conformidad a la ley General de archivo. 6-. Todas las cuentas de cobro y/o facturas deben tener un recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato.

PRESENTACIÓN DE CUENTAS. EL CONTRATISTA deberá presentar la cuenta de cobro y/o factura comercial correspondiente a los servicios prestados en el mes inmediatamente anterior, cada mes. El CONTRATISTA informa mediante el formulario denominado “datos básicos beneficiario cuenta” y certificación bancaria, que es titular de la **Cuenta Corriente Nº** 001-00693-1 **de BANCO OCCIDENTE** en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario “datos básicos beneficiario cuenta”. En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca. Los pagos se harán a la siguiente cuenta

NOMBRE BENEFICIARIO: CRUZ ROJA COLOMBIANA
NIT: 890.306.215-0
BANCO: OCCIDENTE

TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA:001-00693-1

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$18.282.160	100%
Valor total de las entregas	$1.786.800	10%
Valor total facturado	$1.786.800	10%
Valor facturado pendiente de pago	$0	0%
Valor pagado	$1.786.800	10%
Valor pendiente de entrega	$ 16.495.360	90%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
1	$1.786.800	01/12/2025 AL 31/12/2025	$1.786.800	1	$1.786.800	00,0	497574625

4.2 Entrada de Bienes ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)***

5. RECOMENDACIONES

N/A

6. CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI _X_**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.



Atentamente,

Firma_____
Subintendente **INGRID ANGULO CAICEDO**
Responsable Servicios de Salud – Laboratorio
Contrato No. 100-8-200668/2025
Correo electrónico: ingrid.angulo5004@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3234655584

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 27 de agosto de 2025, a las 18:23:47, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	890306215
Código de Verificación	8903062152508271823346

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

UNO - VER 8.5. CRUZ ROJA SECCIONAL VALLE DEL CAUCA FECHA : 2025/12/03
UOSL2171.P45 LISTADO RIPS - FECHA DE INGRESO HORA : 2:44 PM
PAGINA: 1

C.O. : 013 HEMOCENTRO SEDE PRINCIPAL Fecha Inicial : 2025/11/11
Fecha Final : 2025/11/20 Estado RIPS : Cerradas

CO RIPS / Item	Fec_Ing. Hora / Descripcion	F_Sal	Paciente	C.Costo.	Habit / U.M	C / Cantidad	Vlr_Deposit	Vlr_Entidad	Factura	Vlr_Pac.	Factura Local.	Est C.Cost
901361882	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAU											
013-070807	20251111 13:42	11/12	GARCES MUNOZ YURANI	HEMOCENTRO GE	0	0		595,600	B4-015593	0		CER
800007	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCO O-				UND	1.000		297,800		0	013-01	HEMOCEN
800008	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCO O+				UND	1.000		297,800		0	013-01	HEMOCEN
013-070808	20251111 13:46	11/12	BAUTISTA CORTES JOSE	HEMOCENTRO GE	0	0		595,600	B4-015594	0		CER
800008	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCO O+				UND	1.000		297,800		0	013-01	HEMOCEN
800008	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCO O+				UND	1.000		297,800		0	013-01	HEMOCEN
013-070872	20251120 13:21	11/26	GALINDO VALENCIA JOS	HEMOCENTRO GE	0	0		595,600	B4-015595	0		CER
800008	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCO O+				UND	1.000		297,800		0	013-01	HEMOCEN
800008	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCO O+				UND	1.000		297,800		0	013-01	HEMOCEN
Total Entidad.	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE			Nro Reg. :		3	0	1,786,800		0		1,786,800
				Promedio :				595,600		0		595,600
Total C.O.	HEMOCENTRO SEDE PRINCIPAL			Nro Reg. :		3	0	1,786,800		0		1,786,800
				Promedio :				595,600		0		595,600

FIN LISTADO