INFORME DE SUPERVISION CONTRATO N°20260193	Nit. 890706833-9

CONTRATANTE:	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.
CONTRATISTA:	**GLOBAL INTEGRAL SOLUCIONES EMPRESARIALES TIERRA FIRME SAS**
NIT:	901.837.064-2
TIPO DE CONTRATO:	SUMINISTRO

FECHA DE SUSCRIPCION:	24-ene-2026		
FECHA DE INICIO:	30-ene-2026		
FECHA DE TERMINACION:	29-may-2026		
TIEMPO DE EJECUCION:	**CUATRO (04) MESES** CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN.		
VALOR DEL CONTRATO:		**INICIAL**	**$ 333.822.608,00**
		ADICION 01	**$ 0,00**
		TOTAL	**$ 333.822.608,00**
OBJETO CONTRACTUAL:	CONTRATAR MEDIANTE SUMINISTRO LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS (GUANTES) PARA LA PROTECCIÓN DEL TALENTO HUMANO EN EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ TOLIMA.		

NOMBRE DEL SUPERVISOR (A):	**CARGO:**
JOHN DIEGO VIANA VELASQUEZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD - QUIMICO FARMACEUTICO

FECHA INICIAL A CERTIFICAR:	**FECHA FINAL A CERTIFICAR**
01-feb-2026	02-feb-2026

El Profesional Universitario Área Salud Químico Farmacéutico en calidad de supervisor del contrato **N°20260193** del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibague Tolima certifica que **GLOBAL INTEGRAL SOLUCIONES EMPRESARIALES TIERRA FIRME SAS**, 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 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 dispositivos médicos 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 de los dispositivos médicos, forma farmacéutica, valor unitario, presentación comercial y/o laboratorio fabricante.
2.4 Los dispositivos médicos 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 dispositivos médicos 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 Tecnovigilancia del Hospital, 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 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 dispositivos médicos y concluidos en su análisis como fallos terapéuticos atribuibles a la calidad de los mismos dentro del programa de Tecnovigilancia, la necesidad de cambio de marca del producto, para ello las partes, Hospital-Contratista, con base en estudios de efectividad y seguridad evaluaran el factor económico para el cambio del dispositivo médico o 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 dispositivo médico para la toma de decisión por parte del Hospital; estas alternativas no podrán modificar la oportunidad en la entrega y el valor del producto facturado. 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 dispositivos médicos 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.

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

2.15El contratista se compromete allegar cuando aplique copia del Registro Sanitario de los dispositivos médicos 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 dispositivo médico.

2.16Dar cumplimiento a la Resolución N°4816 de 2008, mediante la cual se reglamenta el programa nacional de tecnovigilancia.

2.17Informar 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.

2.18En caso de urgencia vital el dispositivo medico se podrá recibir con remisión y el proveedor deberá facturar dentro de los 3 días hábiles siguientes a la entrega del dispositivo medico en las instalaciones del Hospital.

2.19Entregar al Hospital, cualquier información relacionada con la ejecución del contrato de acuerdo con las solicitudes realizadas por el supervisor designado.

2.20Permitir 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.

2.21Constituir 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.

APROPIACION PRESUPUESTAL CONTRATO INICIAL:

NOMBRE RUBRO PRESUPUESTAL	COD. RUBRO	N° CDP Y FECHA	VALOR	N° CRP Y FECHA	VALOR
GUANTES DE CIRUGIA	2.4.5.01.03.3.6.2.6.0.0.4.01	1863 del 19-01-2026	333.822.608,00	1936 del 26-01-2026	333.822.608

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	-

INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20260193

Nit. 890706833-9

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

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION DISPOSITIVO MEDICO	PRESENT.	PEDIDO	ENTREGA	PENDIENTE	V/UNITARIO	V/IVA	V/UNITARIO	% DE CUMPLIMIENTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		
										ALTO	MEDIO	BAJO
151802020790	GUANTE DE NITRILO TALLA L	UNIDAD	40	0	-40	200	38	238	0%			X
151802020789	GUANTE DE NITRILO TALLA M	UNIDAD	2000	0	-2000	200	38	238	0%			X
151802020486	GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 6.5	PAR	5000	5000	0	1.530	291	1.821	100%	X		
151802020487	GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 7.0	PAR	5000	5000	0	1.530	291	1.821	100%	X		
151802020488	GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 7.5	PAR	4000	4000	0	1.500	285	1.785	100%	X		
151802020489	GUANTE ESTERIL P/CIRUGIA 8.0	PAR	1500	1500	0	1.500	285	1.785	100%	X		
151802020785	GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA L	UNIDAD	20000	20000	0	150	29	179	100%	X		
151802020511	GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA M	UNIDAD	260000	249000	-11000	156	30	186	96%	X		
151802020782	GUANTE PARA EXAMEN EN LATEX TALLA S	UNIDAD	150000	150000	0	150	29	179	100%	X		

INFORME FINANCIERO (FACTURAS-NC-ND):*

CONCEPTO	**CRP N°1936**	**CRP N°XXXX**	**CRP N°XXXX**	**CRP N°XXXX**	**CRP N°XXXX**
VALOR CRP CONTRATO INICIAL	**333.822.608**				
Menos factura GIS-201 del 04-02-2026	97.453.860				
VALOR APROPIADO CRP CONTRATO INICIAL	**97.453.860**	**-**	**-**	**-**	**-**
SALDO PENDIENTE x EJECUTAR CRP C.I.	**236.368.748**	**-**	**-**	**-**	**-**

***ND: Nota Debito NC: Nota Credito**

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**
Menos factura GIS-201 del 04-02-2026	97.453.860	N/A	N/A	-	**29%**
TOTAL FACTURADO	**97.453.860**				

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	333.822.608	-	0%	333.822.608

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA

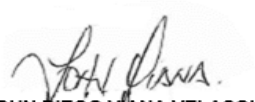
Se recomienda iniciar proceso de incumplimiento	NO	**MOTIVO**	

INFORME DE SUPERVISION CONTRATO N°20260193	Nit. 890706833-9

OBSERVACIONES GENERALES DURANTE EL PERIODO CERTIFICADO

* Proveedor realizo el despacho parcial de los productos solicitados de acuerdo a la necesidad institucional.

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 marzo de 2026.



JOHN DIEGO VIANA VELASQUEZ
Profesional Universitario Químico Farmacéutico
Supervisor Contrato