ESE Hospital Universitario ERASMO MEOZ	2.2 CONFIRMACION DE CONTRATISTA O PROVEEDOR ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS		CODIGO DEL FORMATO	ABS-FO-BS-031
ELABORO	VERIFICÓ	APROBÓ	VERSIÓN DEL FORMATO: 01	FECHA ULTIMA ACTUALIZACION: 18 DE OCTUBRE 2013
Coordinador Adquisición Bienes y Servicios-JMC	Coordinador GABYS	Gerencia	Página 1 de 2	

CONFIRMACION DEL CONTRATISTA O PROVEDOR

ESE Hospital Universitario ERASMO MEOZ
NIT. 800.014.918-9
PROCESO No. SA14-239
CONTRATO No 235

PROCESO No. SA14-239

OBJETODEL PROCESO: COMPRA EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ .

I. COMPRADOR

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	NIT: 800014918-9	Avenida 11E nO. 5AN-71 Guaimaral – Cúcuta – N/S

II. REPORTES ITEMS CONFIRMADOS

No. PEDIDO	VALORES CON IVA	ID-PROVEDOR	NOMBRE DEL PROVEDOR	FECHA DE CONFIRMACION
1183959	NO	66276	HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S	15-07-2014

III. ESPECIFICACIONES

INFORMACION DEL PROVEDOR	FACURACION MINIMA	PLAZO DE ENTREGA	VELIDEZ DE LA PROPUESTA	CONDICIONES DE PAGO	FLETE	IVA
Hospiclinic de Colombia S.A.S – Angélica María Sanchez barco-5752050 Comercial1@hospiclinicsas.com	$ 0,00	4 días después de la confirmación	31-12-2014	90 días	No	No

IV. OBSERVACIONES

Se realiza la confirmación manual del Reporte de Confirmación de Items en el proceso SA14-239 al proveedor Hospiclinic S.A..S , teniendo en cuenta que para mayor claridad se excluye del reporte de Confirmación el Itmens D6022 descrito como Termometro. Lo anterior obedece a que de acuerdo a justificativo de compra, dicho ítems no es posible adjudicarlo a Hospiclinic S.A.S., por cuanto a pesar de haberse ofertado con el menor precio, no cumple con las condiciones técnicas requeridas por la entidad, en concordancia con concepto técnico emitido por parte de la ingeniera Biomédica de la ESE HUEM.

V. RELACIONES ITEMS

No.	PRODUCTO	CODIGO	PROGRAMACION DE ENTREGA	MARCA	EMBALAJE	PROVEEDOR	COMENTARIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL	USUARIO
2	EQUIPO DE EXAMEN DE ORGANO	D6021	-	WELCH ALLYN	UNIDAD	Hospiclinic de Colombia	-	$440.696	1 Unidad	$440.696	

	DE LOS SENTIDOS					.S.A.S.					
5	OXIMETRO DE PULSO CON SENSORES NEONATALES	D6020	-	EDAN	UNIDAD	Hospiclinic de Colombia .S.A.S.	-	$ 526.350.00	1 Unidad	$ 526.350.00	

TOTAL ITEMS DE COTIZACION 6 **TOTAL ITEMS IMPRESOS 2**

TOTAL CANTIDADES . 2 **VALOR TOTAL $ 967.046**

CIRO ALFONSO DURAN JAIMES
Subgerente Administrativo

Aprobó: Judith Magaly Carvajal C.
Proyectó: Paola Comejo C.

E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

800.014.918-9

60399214

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 1354

Fecha : 15/07/2014

Estado : Confirmado

UNIDAD: 5400100371 - E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

AÑO FISCAL: 2014 VIGENCIA : ACTUAL

CONTRATO No. CONTRATO Nº.235

A FAVOR DE: **900309444 HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S**

DETALLE: CONTRATO Nº.235, PROCESO SA14-239

Con cargos a los siguientes Rubros Presupuestales:

CPD	RUBRO	CONCEPTO	VALOR INICIAL	DEBITOS	CREDITOS
823	2122010201	*COMPRA DE EQUIPOS, INSTRUMENTACION MEDICO, ODONT.Y LABORATORIO*	967.046,00	0,00	0,00
				TOTAL :	967.046,00

MARTHA ELENA RODRIGUEZ PEREZ

Profesional Universitario de Presupuesto

CONFIANZA
COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS
NIT. 860.070.374-9

GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO
EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
Decreto 1510 de 2013

POLIZA 33 GU025071
CERTIFICADO 33 GU035070
Pagina 1

SUCURSAL 33. CUCUTA USUARIO CARREROLE TIP CERTIFICADO **Modificacion** FECHA EXPEDICION **22 07 2014**

TOMADOR/GARANTIZADO: HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S. C.C. o NIT: 900309444 1
DIRECCION: CL. 4 No. 11E-128 BR. COLSAG CIUDAD: CUCUTA
E-MAIL: TELEFONO: 5750531

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ NORTE DE SANTANDER C.C. o NIT: 800014918 9
DIRECCION: AV 11 ESTE NO. 5 A N 71 CIUDAD: CUCUTA TEL. 5746868

BENEFICIARIO: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ NORTE DE SANTANDER C.C. o NIT: 800014918 9
DIRECCION: AV 11 ESTE NO. 5 A N 71 CIUDAD: CUCUTA TEL. 5746868

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO		
DESDE 17 07 2014	**HASTA** 27 07 2017	ANTERIOR 193,409.20	ESTA MODIFICACION	NUEVA 193,409.20

INTERMEDIARIO

% PART.	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA
100	GUTIERREZ Y ASOCIADOS LTDA. AS	TOTAL		

COASEGURO

VALOR ASEGURADO

PRIMA

MONEDA	PESOS
PRIMA NETA	
GAST. EXPED	
IVA	
TOTAL	

Clase de Contrato : Contratos de Compraventa
NOTA: POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA LA VIGENCIA DE LA POLIA ARRIBA CITADA.
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO N° 235, RELACIONADO CON: " COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ".
NOTA: LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN EN VIGOR. NOTA: EL PRESENTE CERTIFICADO DE MODIFICACION TENDRA VALIDEZ SOLO EN LA MEDIDA EN QUE LA POLIZA PRINCIPAL NO HAYA SIDO ANULADA.

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR	VALOR ASEGURADO NUEVO	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	17-07-2014	27-01-2015	96,704.60	96,704.60	
CALIDAD DE SUMINISTROS	17-07-2014	27-07-2017	96,704.60	96,704.60	

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

LOS PAGOS EN DOLARES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - I.V.A. - REGIMEN COMUN - AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511
RES. DIAN NO. 310000078875 09/07/2014
NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100.000
NUMERACION HABILITADA DE SEG: 034919 AL 100.000

TOMADOR

22-07-2014
0RA0WWN0

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:
Calle 82 N? 11 - 37 Piso 7 - Bogota, D.C. - Colombia

SU-FO-01-10

ORIGINAL-ASEGURADO

GL-FO-25-03

APROBACIÓN DE GARANTÍA

FECHA APROBACIÓN: 22 DE JULIO DE 2014

Revisados los requisitos de ley y conforme a lo dispuesto en el Manual de Contratación, se imparte la aprobación de la Garantía Única de Cumplimiento.

Contrato No. 235 DE 2014 **Valor: $ 967.046**

Contratista: HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S

Objeto: COMPRA EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA ESE HUEM

Adición No._____ Valor:_____

Tiempo_____

No:	AMPAROS	PÓLIZA No:	VIGENCIA DESDE – HASTA	%	SUMA ASEGURADA
1	CUMPLIMIENTO	33 GU 025071 y su anexo aclaratorio	17-07-2014-27-01-2015	10	$ 96.704,60
2	CALIDAD	33 GU 025071 y su anexo aclaratorio	17-07-2014-27-07-2017	10	$ 96.704,60

Aseguradora: CONFIANZA

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

Proyectó: _____ **Revisó: Paola Cornejo C.**