ACEPTACION DE LA OFERTA No. 008

PROCESO SA15M-021

San José de Cúcuta, Enero 01 de 2015

Señores
TODOLINEAS LTDA
Calle 11 No. 2E-75 Lc 33 Hotel Casino Internacional
Barrio: Caobos
Tel: 5713454 – 5942522
todolineasltda@gmail.com
Cúcuta

Teniendo en cuenta la oferta presentada para la contratación de prestación de servicios de MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS AIRES ACONDICIONADOS de la ESE. Hospital Universitario Erasmo Meoz, me permito manifestarle que la misma fue aceptada por la E.S.E. HUEM, cuyo vínculo contractual se sujeta a las condiciones establecidas a continuación, así como a las prescripciones consagradas en el Estatuto Contractual y Manual de Contratación de la E.S.E HUEM, publicados en la página web: www.herasmomeoz.gov.co.

1. ESPECIFICACIONES
BIENES

ITEM	UBICACIOM	PISO	CAPACIDAD	# MANT./MES	VALOR TOTAL
1	BANCO DE SANGRE	1	10 TONELADAS	1	200.000
3	GERENCIA	1	20 TONELADAS	1	400.000
4	ADMINISTRACION	1	10 TONELADAS	1	200.000
5	URG ADULTOS CONSULTORIOS	1	15 TONELADAS	1	300.000
6	URG ADULTOS	1	20 TONELADAS	1	400.000
7	SALA CONFE.	1	8 TONELADAS	1	160.000
	CONTRATACION		8,75 TONELADAS	1	175.000
		1	12000 BTU	1	60.000
		1	12000 BTU	1	60.000
		1	9000 BTU	1	60.000
		1	9000 BTU	1	60.000
		1	9000 BTU	1	60.000
		1	9000 BTU	1	60.000
		1	9000 BTU	1	60.000
		1	9000 BTU	1	60.000
		1	9000 BTU	1	60.000
		1	9000 BTU	1	60.000
8	El equipo consta de 11 manejadoras ubicadas de la siguiente manera: Docencia 3, Centro biométrico 1, sistemas 1, revisoría fiscal 1, actualización pensional 1, prensa 1 y Contratación BYS 3.	1	9000 BTU	1	60.000
9	PATOLOGIA	1	30 TONELADAS	1	600.000
10	PATOLOGIA EXTRAC1	1	5 TONELADAS	1	100.000
11	ESTADISTICA	1	20 TONELADAS	1	400.000
12	ESTERILIZACION	2	15 TONELADAS	1	300.000
13	ESTERILIZACION	2	7,5 TONELADAS	1	150.000
14	EXTRACTOR ESTERILIZACION	2		1	200.000
15	SALA DE PARTOS	2	10 TONELADAS	1	200.000
	URG PEDIATRICAS	1	3 TONELADAS	1	60.000
16	PEDIATRIA	1	10 TONELADAS	1	200.000
	URGENCIAS	1	6 TONELADAS		
	URGENCIAS UCI ADULTOS	1	6 TONELADAS	1	120.000
17	TRAUMA CHOCK	1	24000 BTU	1	60.000
18	LABORATORIO	1			

		MICROBIOLOGIA	1	24000 BTU	1	60.000
		EMATOLOGIA	1	36000 BTU	1	60.000
		INMUNOLOGIA	1	36000 BTU	1	60.000
		SECRETARIA	1	18000 BTU	1	60.000
		COORDINADOR	1	24000 BTU	1	60.000
		QUIMICA	1	48000 BTU	1	80.000
		QUIROFANO	2			
		SALA 1	2	36000 BTU	1	60.000
		SALA2	2	36000 BTU	1	60.000
		SALA3	2	18000 BTU	1	60.000
		SALA3	2	24000 BTU	1	60.000
		SALA4	2	36000 BTU	1	60.000
		SALA5	2	18000 BTU	1	60.000
		SALA5	2	24000 BTU	1	60.000
		SALA6	2	36000 BTU	1	60.000
		SALA7	2	36000 BTU	1	60.000
		PARTOS NEONATAL	2	36000 BTU	1	60.000
		SALA PARTOS	2	24000 BTU	1	60.000
		CESAREAS	2	36000 BTU	1	60.000
	19	SALA DE PARTOS	2	18000 BTU	1	60.000
SUBTOTAL						**6.045.000**
IVA						**967.200**
TOTAL						**7.012.200**

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

- El mantenimiento preventivo de los equipos deberá realizarse por lo menos una vez al mes.
- Además para la prestación del servicio el contratista deberá poseer toda la dotación e indumentaria exigida como protocolo de seguridad industrial.

VALOR DEL CONTRATO: SIETE MILLONES DOCE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE	**$7.012.200**

El valor del contrato incluye costos directos, indirectos, impuestos y gastos de cualquier naturaleza que se pudieren generan de la ejecución contractual.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No: 021	**Fecha:** 01/01/2015

2. GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO

No:	AMPAROS	VIGENCIA	%	SUMA ASEGURADA
1	GARANTIA DE CUMPLIMIENTO	DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO POR UN TERMINO IGUAL AL DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS.	20%	$ 1.402.440
2	CALIDAD DEL SERVICIO	POR EL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MAS.	10%	$ 701.220
3	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	EL 10% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y POR EL TÉRMINO DEL CONTRATO.	10%	$ 701.220

EL OFERENTE DEBE OTORGAR LAS GARANTIAS DENTRO DE LOS DOS (2) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA CONFIRMACIÓN DE LA OFERTA.

3. CLAUSULADO

1) **FORMA DE PAGO:** Se cancelara dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura y a la presentación de la factura y/o cuenta de cobro, previo cumplimiento, de los requisitos exigidos por la institución..

PARAGRAFO: El contratista se compromete a pagar los impuestos y demás costos fiscales a que haya lugar. En su defecto, autoriza a la entidad a hacer las deducciones de ley.

2) **PLAZO DE EJECUCION:** La ejecución del contrato será a partir del 1º. al 31 de Enero de 2015, previo cumplimiento de los requisitos de legalización.
3) **CONFORMACION DEL CONTRATO:** El contrato se conforma con la oferta y la aceptación expresa de la misma.
4) **REQUISITOS DE EJECUCION CONTRACTUAL**: Para la ejecución del contrato se requiere expedición del registro presupuestal y aprobación por parte de la E.S.E. HUEM de las garantías, si a ello hubiere lugar.
5) **CLAUSULAS EXCEPCIONALES:** La E.S.E. HUEM podrá interpretar, modificar, terminar y declarar la caducidad del presente contrato, de manera unilateral, en los eventos previstos en el Manual de Contratación de la Institución, publicado en la página web: www.herasmomeoz.gov.co
6) **CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** Se estipula una Cláusula penal equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del Contrato, suma que cancelará EL CONTRATISTA en el evento de incumplir sus obligaciones y que podrá ser cobrada por la vía ejecutiva, sin constitución en mora ni requerimiento alguno.
7) **LIQUIDACION:** El contrato, en caso de requerirse, será objeto de liquidación de común acuerdo entre las partes contratantes, procedimiento que se efectuará dentro de los seis (6) meses contados a partir de la terminación o a la fecha del acuerdo que la disponga. En esta etapa las partes acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar. Para la liquidación se exigirá al contratista la extensión o ampliación de la garantía, si a ello hubiere lugar. En aquellos casos en que el contratista no acepte expresamente la liquidación, no obstante habérsele enviado en tres (3) oportunidades, mediando un lapso mínimo de quince (15) días calendario, se entenderá para todos los efectos legales, aceptación tácita de la liquidación.
8) **INDEMNIDAD:** El contratista mantendrá indemne a la E.S.E. HUEM contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, durante la ejecución del objeto contractual y hasta la liquidación definitiva del contrato, si a ello hubiere lugar. Se consideran como hechos imputables al contratista, todas las acciones u omisiones y en general, cualquier incumplimiento de sus obligaciones contractuales.
9) **SUPERVISION:** Para el control y seguimiento del cabal cumplimiento del objeto contractual se designa como supervisor del presente contrato al Subgerente Administrativo de la E.S.E. HUEM, o su delegado, quién se encargará de velar por la observancia plena de las cláusulas pactadas entre las partes.

Atentamente,

CIRO ALFONSO DURAN JAIMES
Subgerente Administrativo

Aprobó: Judith Magaly Carvajal Contreras, Coordinador GABYS
Proyectó: Argemira Mora Alvarez, Técnico Administrativo , GABYS

E.S.E Hospital Universitario ERASMO MEOZ
CONTRATO LEGALIZADO
CONTRATO 008M PROCESO SA15M-021
FECHA LEGALIZACION: 01-01-2015
PROYECTÓ_____ APROBÓ_____

E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

800.014.918-9

60399214

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 57

Fecha : 01/01/2015

Estado : Confirmado

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

AÑO FISCAL: 2015 VIGENCIA : ACTUAL

CONTRATO No. ACEPT.OFERT.CONT 008

A FAVOR DE: 900027827 TODOLINEAS LTDA.

DETALLE: ACEPTACION DE LA OFERTA PROCESO SA15M-021 CONT.008

Con cargos a los siguientes Rubros Presupuestales:

CPD	RUBRO	CONCEPTO	VALOR INICIAL	DEBITOS	CREDITOS
21	21220201	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	7.012.200,00	0,00	0,00
				TOTAL :	7.012.200,00

MAITE YURLET MORENO CARDENAS

Profesional Universitario de Presupuesto (E)

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

800.014.918-9

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 21

FECHA: 01/01/2015

60399214

UNIDAD 5400100371 - E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ **REGIONAL** 0371

AÑO FISCAL: 2015

ESTADO: Confirmado

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en el (los) siguiente(s) rubros presupuestal(es).

RUBRO PRESUPUESTAL

RUBRO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS
21220201	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	7.012.200,00	0,00	0,00
			TOTAL:	7.012.200,00

OBJETO CDP : MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE :

FUNCIONARIO : CIRO ALFONSO DURAN JAIMES

DEPENDENCIA : SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA

DOCUMENTO DE SOLICITUD : OFICIO

MAITE YURLET MORENO CARDENAS
Profesional Universitario de Presupuesto (E)

Usuario: 60399214

LICENCIADA A: [illegible]

E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Fecha: ENERO DE 2015

No: 014

Dependencia: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA

Solicitante: CIRO ALFONSO DURAN JAIMES

Objeto de Disponibilidad
Solicitud de mantenimiento preventivo y correctivo de los aires acondicionados de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ.

RUBRO PRESUPUESTAL:	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO (Mano de Obra) 21220201	**VALOR $**	$ 7´012.200,oo
VALOR TOTAL			$ 7´012.200,oo

Firma del Solicitante

VºBº LIBARDO DUARTE TOSCANO
Líder Recursos Financieros

TRAMITE POR COMPRA ELECTRONICA: **SI** ___ **NO** ✓

V° B°-Dr. JUAN AGUSTIN RAMIREZ MONTOYA
Gerente

TODOLINEAS LTDA.

San José de Cúcuta, 26 de Diciembre de 2014

Señores
HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ
Ciudad.

Cordial saludo.

Por medio de la presente estamos cotizando el mantenimiento de los Aires Acondicionados de tipo paquete del Hospital Erasmo Meoz para el mes de enero del año 2015 de acuerdo a relación adjunta. El valor total de la cotización es de $7.012.200.oo

Este precio incluye IVA. Estamos atentos a cualquier comentario, para mayor información nos pueden ubicar en el Hotel Casino Internacional, Local 33 y telefónicamente 5713454/3153972412.

Atentamente,

HENRY JARAMILLO SUAREZ.
Gerente

ITEM	UBICACIOM	CAP TO	NO.MANT	VALOR TOTAL
1	BANCO DE SANGRE	10	1	200,000
3	GERENCIA	20	1	400,000
4	ADMINISTRACION	10	1	200,000
5	URG ADULTOS CONSULTORIOS	15	1	300,000
6	URG ADULTOS	20	1	400,000
7	SALA CONFE.	8	1	160,000
8	CARTERA	8.75	1	175,000
		12000	1	60,000
		12000	1	60,000
		9000	1	60,000
		9000	1	60,000
		9000	1	60,000
		9000	1	60,000
		9000	1	60,000
		9000	1	60,000
		9000	1	60,000
		9000	1	60,000
		9000	1	60,000
9	PATOLOGIA	30	1	600,000
10	PATOLOGIA EXTRAC1	5	1	100,000
11	ESTADISTICA	20	1	400,000
12	ESTERILISACION	15	1	300,000
13	ESTERILISACION	7.5	1	150,000
14	FACTOR ESTERILIZA		1	200,000
15	SALA DE PARTOS	10	1	200,000
16	URG PEDIATRICAS	3	1	60,000
	PEDIATRIA	10	1	200,000
17	URGENCIAS			
	URGENCIAS UCI ADULTOS	6	1	120,000
	TRAUMA CHOCK	24000	1	60,000
18	LABORATORIO			
	MICROBIOLOGIA	24000	1	60,000
	EMATOLOGIA	36000	1	60,000
	INMUNOLOGIA	36000	1	60,000
	SECRETARIA	18000	1	60,000
	COORDINADOR	24000	1	60,000
	QUIMICA	48000	1	80,000
19	QUIROFANO			
	SALA 1	36000	1	60,000
	SALA2	36000	1	60,000
	SALA3	18000	1	60,000
	SALA3	24000	1	60,000
	SALA4	36000	1	60,000
	SALA5	18000	1	60,000

	SALA5	24000	1	60,000
	SALA6	36000	1	60,000
	SALA7	36000	1	60,000
	PARTOS NEONATAL	36000	1	60,000
	SALA PARTOS	24000	1	60,000
	CESAREAS	36000	1	60,000
	SALA DE PARTOS	18000	1	60,000
		SUB TOTAL		**6,045,000**
		IVA		**967,200**
		TOTAL		**7,012,200**

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
CUCUTA, 01 DE ENERO DE 2015	1201375-3		11220464
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
JOHN JEISON MENDOZA LOBO	22541	2632	01211220464

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
9000278276	TODOLINEAS LTDA		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CL 11 # 1E-107		CUCUTA	5713454

AFIANZADO

NIT	Nombres y Apellidos
9000278276	TODOLINEAS LTDA

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8000149189	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DEL SERVICIO	01-ENE-2015	31-MAY-2015	701.220,00	19.219,11
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01-ENE-2015	31-JUL-2015	1.402.440,00	54.056,89

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
01-ENE-2015	31-JUL-2015	211	01-ENE-2015	31-JUL-2015	$73.276	$11.724	$85.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS
OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$2.103.660	$8.415	$2.103.660,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2632	97940	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
22541	JOHN JEISON MENDOZA LOBO	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100,00	73.276

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	10/10/2013	13 - 18	P	05	F-01-12-075
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	15/10/2013	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-0009

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE LA ACEPTACION DE LA OFERTA N°008.
OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS AIRES
ACONDICIONADOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
CUCUTA, 01 DE ENERO DE 2015	0330403-0	01312440951

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
JOHN JEISON MENDOZA LOBO	22541	2632	12440951

TOMADOR	NIT
TODOLINEAS LTDA	9000278276

ASEGURADO	NIT
TODOLINEAS LTDA	9000278276

BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 11 # 1E-107	CUCUTA	5713454

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CL 11 # 1 E 107	CUCUTA	NORTE DE SANTA	SECTOR SERVICIOS

ACTIVIDAD	CÓDIGO ACTIVIDAD
OFICINAS Y/O DESPACHOS PROFESIONALES (ABOGADOS, ARQUITECTOS, CONTADORES, INGENIEROS, PUBLICISTAS Y SIMILARES), CASA CURAL, JUNTA	9 - 157

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No
	1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	%INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	701.220,00	701.220,00	0	73.276	11.724	85.000

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
01-ENE-2015	31-ENE-2015	30	$73.276	$11.724	$85.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS
OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
01-ENE-2015	31-ENE-2015	1	$701.220,00	$0,00	$701.220,00

DOCUMENTO DE:
POLIZA NUEVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DELCONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATOY DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
ELPRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-040 , LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO ADJUNTO

102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	AG5	2632	97940	01	PESO COLOMBIANO

COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
22541	JOHN JEISON MENDOZA LOBO	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	INDEPENDIENTES	100,00	73.276

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01 - 06 - 2009	13 - 18	P	6	F-01-13-040

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO
012001201375. NO. DE CONTRATO ACEPTACION DE LA OFERTA N°008.
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 701,220 PARA CUBRIR LOS

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA
DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CL 15 NO. 1E -62 LOS CAOBOS
CUCUTA

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

APROBACIÓN DE GARANTÍA

FECHA APROBACIÓN: 01/01/2015

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. 008M **Valor:** $7.012.200

Contratista: TODOLINEAS LTDA.

Objeto: PRESTACIÓN DE de MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS AIRES ACONDICIONADOS D E LA ESE HUEM

Adición No._____ **Valor:**_____

Tiempo_____

No:	AMPAROS	PÓLIZA No:	VIGENCIA DESDE – HASTA	%	SUMA ASEGURADA
1	CUMPLIMIENTO	1201375-3	01/01/2015-31/07/2015	20%	$1.402.440
2	CALIDAD DEL SERVICIO	1201375-3	01/01/2015-31/05/2015	10%	$701.220
4	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	0330403-0	01/01/2015-31/01/2015	10%	$701.220

Aseguradora: SURAMERICANA.

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

Proyectó:_____
Técnico Administrativo, GABYS

Revisó_____
Abogado, GABYS

Detalle del Proceso Número SA15M-021

NORTE DE SANTANDER - E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Información General del Proceso

Tipo de Proceso	Régimen Especial
Estado del Proceso	Celebrado
Régimen de Contratación	Régimen Especial
Objeto a Contratar	Servicios de Salud
Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS AIRES ACONDICIONADOS DE LA ESE HUEM.
Cuantía a Contratar	$7,012,200
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios

Respaldos Presupuestales Asociados al Proceso

Tipo de respaldo presupuestal	Número del respaldo presupuestal	Cuantía del respaldo presupuestal
CDP	21	7012200

Ubicación Geográfica del Proceso

Departamento y Municipio de Ejecución	**Norte De Santander** : San José de Cúcuta

Datos de Contacto del Proceso

Correo Electrónico	INFO@HERASMOMEOZ.GOV.CO

Información de los Contratos Asociados al Proceso

Número del Contrato	008M
Estado del Contrato	Celebrado
Objeto del Contrato	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS AIRES ACONDICIONADOS DE LA ESE HUEM.
Cuantía Definitiva del Contrato	$7,012,200 Peso Colombiano
Nombre o Razón Social del Contratista	TODOLINEAS
Identificación del Contratista	Nit de Persona Jurídica No. 900027827
País y Departamento/Provincia de ubicación del Contratista	**Colombia** : Norte De Santander
Dirección Física del Contratista	CALLE 11 No. 2E-75 HOTEL CASINO INTERN. LOCAL 33
Nombre del Representante Legal del Contratista	HENRY JARAMILLO SUAREZ
Identificación del Representante Legal	Cédula de Ciudadanía No. 91235667
Fecha de Firma del Contrato	01 de enero de 2015
Fecha de Inicio de Ejecución del Contrato	01 de enero de 2015
Plazo de Ejecución del Contrato	30 Días

Documentos del Proceso

Nombre	Descripción	Tipo	Tamaño	Versión	Fecha de Publicación del Documento (dd-mm-aaaa)
Contrato	ACEPTACION DE OFERTA 008M-2015 - TODOLINEAS	PDF	325 KB	1	01-01-2015 12:38 PM

Hitos del Proceso

Descripcion del Hito	Fecha y Hora de Ocurrencia
Creación de Proceso	01 de January de 2015 12:38 P.M.

Ver Reporte Modificaciones

Mesa de Servicio SECOP
soporte@secop.gov.co
Línea nacional gratuita: 018000 520808
Línea en Bogotá: (+57)(1) 5954333
Chat – Mesa de Servicio SECOP

Carrera 7 No. 26 – 20 Piso 17 Edificio Seguros Tequendama Bogotá D.C.
www.colombiacompra.gov.co

PBX (+57)(1) 7956600
Horario de atención: Lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 4:30 p.m.

Términos de uso Mapa del sitio Preguntas frecuentes Contáctenos

Copyright®
El contenido y diseño de esta página web esta protegido por las leyes colombianas.
La información incluida en esta página puede ser reproducida y descargable para usos personales de forma gratuita y sin necesidad de solicitar un permiso, bajo las siguientes condiciones:
Debe reproducirse el material de forma exacta y en su versión más actualizada.
No se debe usar el material en ninguna forma ofensiva, engañosa o confusa.
Debe reconocerse la fuente y los derechos de autor.
A pesar del esfuerzo hecho para asegurar la exactitud del contenido, Colombia Compra Eficiente no se hace responsable por errores o información incompleta.