ACEPTACION DE LA OFERTA No. 021M

PROCESO SS15M-055

San José de Cúcuta, Enero 07 de 2015

Señores:
LINDE COLOMBIA S.A.
NIT. 860.005114-4
Attn.: BLANCA JUDITH VACA CALLEJAS
R.L. Suplente
Carrera 68 No. 11-51
Luis.hernandez@linde.com
Jairo.meza@linde.com
Bogotá

Teniendo en cuenta la oferta presentada para el SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES 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

Nº	CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	U/M	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO CON IVA 16%	VALOR TOTAL
1	10491	NITROGENO GASEOSO CILINDRO X 6.5 M3	M3	29	$ 8.000,00	$ 9.280	$ 269.120,00
2	10404	OXIGENO LIQUIDO A GRANEL	M3	16000	$ 1.510		$ 24.160.000,00
3	10492	OXIGENO TERAPEUTICO CILINDRO X 6.5 M3	M3	260	$ 5.880		$ 1.528.800,00
						SUBTOTAL	**$ 25.957.920,00**
4	10404_A	ARRENDAMIENTO MENSUAL TANQUE OXIGENO A GRANEL	MES	1	$ 330.000	$ 382.800	$ 382.800,00
						SUBTOTAL	**$ 382.800,00**
5	10404_T	SERVICIO DE TRANSPORTE OXIGENO LÍQUIDO A GRANEL	M3	16000	$ 100		$ 1.600.000,00
6	10402_T	SERVICIO DE TRANSPORTE CILINDRO DE NITROGENO	CILINDRO	5	$ 5.000,00	$ 5.800	$ 29.000,00
7	10405_T	SERVICIO DE TRANSPORTE CILINDRO DE OTROS GASES MEDICINALES	CILINDRO	40	$ 5.000		$ 200.000,00
						SUBTOTAL	$ 1.829.000,00
						TOTAL:	**28,169,720**

OBLIGACIONES ESPECIALES DEL CONTRATISTA:

1. Garantizar la calidad del servicio o bien
   Cumplir plenamente las obligaciones generadas del presente contrato

VALOR DEL CONTRATO: VEINTIOCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS MCTE	**$28.169.720**

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: 55	**Fecha:** 01/01/2015

2. GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO

No:	AMPAROS	VIGENCIA	%	SUMA ASEGURADA
1	CUMPLIMIENTO	POR EL TERMINO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS	20%	$5.633.944
2	CALIDAD DEL SERVICIO	POR EL TERMINO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS	20%	$5.633.944
3	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	POR EL TERMINO DEL CONTRATO	10%	$2.816.972

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 sesenta (60) 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 de treinta (30) días, 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.

2) **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,

JUAN ALBERTO BITAR MEJIA
Subgerente de Servicios de Salud

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

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ
CONTRATO LEGALIZADO
CONTRATO 021 H - PROCESO SS 15 H-055
FECHA LEGALIZACION: 07-01-15
PROYECTÓ _____ APROBÓ _____

E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

800.014.918-9

60399214

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 71

Fecha : 07/01/2015

Estado : Confirmado

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

AÑO FISCAL: 2015 **VIGENCIA :** ACTUAL

CONTRATO No. ACEPT.OFERT.CONT 021

A FAVOR DE: 860005114 LINDE COLOMBIA S.A.

DETALLE: ACEPTACION DE LA OFERTA PROCESO SS15M-055 CONT.021

Con cargos a los siguientes Rubros Presupuestales:

CPD	RUBRO	CONCEPTO	VALOR INICIAL	DEBITOS	CREDITOS
55	2122020204	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE	1.829.000,00	0,00	0,00
55	2122020205	ARRENDAMIENTOS	382.800,00	0,00	0,00
55	221101	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	25.957.920,00	0,00	0,00
				TOTAL :	28.169.720,00

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. 55

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
2122020204	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE	1.829.000,00	0,00	0,00
2122020205	ARRENDAMIENTOS	382.800,00	0,00	0,00
221101	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	25.957.920,00	0,00	0,00
			TOTAL:	28.169.720,00

OBJETO CDP : ARRENDAMIENTOS

COMUNICACIONES Y TRANSPORTE
PRODUCTOS FARMACEUTICOS

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE :

FUNCIONARIO : JUAN ALBERTO BITAR MEJIA

DEPENDENCIA : SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD

DOCUMENTO DE SOLICITUD : OFICIO

Maite Moreno C.

MAITE YURLET MORENO CARDENAS
Profesional Universitario de Presupuesto (E)

Usuario: 60399214

Reporte creado PORPTI\kpuentes\Admin

LICENCIADO A: [illegible]

ERASMO MEOZ

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Fecha: Enero 2015 **No:** 002

Dependencia: Subgerencia de Salud

Solicitante: Dr. Juan Alberto Bitar Mejía

Objeto de Disponibilidad
Solicitud Para Compra Suministro de Gases Medicinales para la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz

RUBRO PRESUPUESTAL:	PRODUCTO FARMACEUTICO 221101 ARRENDAMIENTO 2122020205 COMUNICACIONES 2122020204	***VALOR $*** **TOTAL**	$25.957.920 $ 382.800 $ 1.829.000 $28.169.720

Firma del Solicitante

Vº Bº LIBARDO DUARTE TOSCANO
Líder Recursos Financieros

TRAMITE POR COMPRA ELECTRONICA: SI ___ NO X

Vº Bº-Dr. JUAN AGUSTIN RAMIREZ MONTOYA
Gerente

THE LINDE GROUP

Linde

LINDE COLOMBIA S.A.
NIT : 860.005.114-4

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ
NIT. 800.014.918-9
PROCESO No. SSISH-055
CONTRATO No. 021H.

COT3022

Bucaramanga, enero 1 de 2.015

Señores
ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz
Ciudad

Asunto: Cotización suministro de gases medicinales

Respetados señores:

Cordial saludo. En respuesta a su amable solicitud, a continuación se presenta para su evaluación la propuesta referenciada.

ITEM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	UNID	CANT.	VR UNIT SIN IVA	IVA	VR UNIT CON IVA	VR TOTAL
1	DIOXIDO DE CARBONO MEDICINAL x 25 KG	KG	1	$ 8.250	$ 0	$ 8.250	$ 8.250
2	NITROGENO GASEOSO CILINDRO x 6,5 M3	M3	1	$ 8.000	$ 1.280	$ 9.280	$ 8.000
3	OXIGENO LIQUIDO A GRANEL	M3	1	$ 1.510	$ 0	$ 1.510	$ 1.510
4	OXIGENO TERAPEUTICO CILINDRO POR 6,5 M3	M3	1	$ 5.880	$ 0	$ 5.880	$ 5.880
5	ARRENDAMIENTO MENSUAL TANQUE OXIGENO A GRANEL	MES	1	$ 330.000	$ 52.800	$ 382.800	$ 330.000
6	SERVICIO DE TRANSPORTE OXIGENO LIQUIDO A GRANEL	M3	1	$ 100	$ 0	$ 100	$ 100
7	SERVICIO DE TRANSPORTE CILINDRO DE NITROGENO	CIL	1	$ 5.000	$ 800	$ 5.800	$ 5.000
8	SERVICIO DE TRANSPORTE CILINDRO	CIL	1	$ 5.000	$ 0	$ 5.000	$ 5.000

CONDICIONES COMERCIALES :

1. Forma de pago : Crédito
2. Vigencia de la oferta : 8 dias.
3. Sitio de entrega : ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz

Atentamente,

Linde
Linde Colombia S.A.
NIT.: 860.005.114-4

JAIRO IGNACIO MEZA CADAVID
Ingeniero de Ventas y Asistencia Técnica
División Medicinal

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

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
BOGOTA D.C., 07 DE ENERO DE 2015	1208667-0		11230570
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A. CORREDORES DE SEG.	8433	2432	01211230570

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
8600051144	LINDE COLOMBIA S.A.		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CL 55 # 5 N 33 NORTE		CALI	6205575

AFIANZADO

NIT	Nombres y Apellidos
8600051144	LINDE COLOMBIA S.A.

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	07-ENE-2015	07-JUN-2015	5.633.944,00	25.000,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07-ENE-2015	07-JUN-2015	5.633.944,00	25.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
07-ENE-2015	07-JUN-2015	151	07-ENE-2015	07-JUN-2015	$50.000	$8.000	$58.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$11.267.888	$28.170	$11.267.888,00

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

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	034	32162	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
8433	AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A. CORREDOR	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	CORREDORES	100,00	50.000

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

ACEPTACION DE LA OFERTA NO 021 M
PROCESO SS15M - 055
OBJETO: SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
BOGOTA D.C., 07 DE ENERO DE 2015	0332238-0	01312444986

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A. CORREDORES DE	8433	2432	12444986

TOMADOR LINDE COLOMBIA S.A.	NIT 8600051144
ASEGURADO LINDE COLOMBIA S.A.	NIT 8600051144
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 55 # 5 N 33 NORTE	CALI	6205575

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CL 55 # 5 N 33	CALI	VALLE DEL CAUC	SECTOR COMERCIAL

ACTIVIDAD	CÓDIGO ACTIVIDAD
OXIGENO, NITROGENO, GAS CARBONICO, ACETILENO, HELIO, AMONIACO (VENTA DE PRODUCTOS CON)	7 - 252
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	2.816.972,00	2.816.972,00	0	50.000	8.000	58.000

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
07-ENE-2015	07-FEB-2015	31	$50.000	$8.000	$58.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
07-ENE-2015	07-FEB-2015	1	$2.816.972,00	$0,00	$2.816.972,00

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

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	AG5	034	32162	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
8433	AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A. CORREDOR	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	CORREDORES	100,00	50.000

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

SUPERINTENDENCIA BANCARIA DE COLOMBIA
VIGILADO

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO
012001208667. NO. DE CONTRATO .
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 2,816,972 PARA CUBRIR LOS

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA
DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 11 # 93 - 46 PISO 8
BOGOTA D.C.

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

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
BOGOTA D.C., 07 DE ENERO DE 2015	0332238-0	01312444986

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NUMERO
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A. CORREDORES DE	8433	2432	12444986

TOMADOR LINDE COLOMBIA S.A.	NIT 8600051144
ASEGURADO LINDE COLOMBIA S.A.	NIT 8600051144
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 55 # 5 N 33 NORTE	CALI	6205575

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO
EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS
EXTRAPATRIMONIALES.
ACEPTACION DE LA OFERTA NO 021 M
PROCESO SS15M - 055
OBJETO: SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APROBACIÓN DE GARANTÍA

FECHA APROBACIÓN: 07/01/2015

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. 021M **Valor:** $28.169.720

Contratista: LINDE COLOMBIA S.A.

Objeto: SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES D E LA ESE HUEM

Adición No._____ **Valor:**_____

Tiempo_____

No:	AMPAROS	PÓLIZA No:	VIGENCIA DESDE – HASTA	%	SUMA ASEGURADA
1	CUMPLIMIENTO	1208667-0	07/01/2015-07/06/2015	20%	$5.633.944
2	CALIDAD DEL SERVICIO	1208667-0	07/01/2015-07/06/2015	20%	$5.633.944
4	RESPONSABILIDAD CIVIL	03238-0	07/01/2015-07/02/2015	10%	$2.816.972

Aseguradora: SURAMERICANA.

SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD

Proyectó:_____
Técnico Administrativo, GABYS

Revisó_____
Abogado, GABYS

Sistema Electrónico de Contratación Pública

Detalle del Proceso Número SS15M-055

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	SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ
Cuantía a Contratar	$28,169,720
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios
Ubicación Geográfica del Proceso	
Departamento y Municipio de Ejecución	Norte De Santander : San José de Cúcuta
Datos de Contacto del Proceso	
Correo Electrónico	Luis.hernandez@linde.com
Información de los Contratos Asociados al Proceso	
Número del Contrato	ACEPTACION DE LA OFERTA 021M-2015
Estado del Contrato	Celebrado
Objeto del Contrato	SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ
Cuantía Definitiva del Contrato	$28,169,720 Peso Colombiano
Nombre o Razón Social del Contratista	LINDE COLOMBIA S.A
Identificación del Contratista	Nit de Persona Jurídica No. 860005114-4
País y Departamento/Provincia de ubicación del Contratista	Colombia : Norte De Santander
Dirección Física del Contratista	CARRERA 68 N° 11-51
Nombre del Representante Legal del Contratista	BLANCA JUDITH VACA CALLEJAS
Identificación del Representante Legal	Nit de Persona Jurídica No. 860005114-4
Fecha de Firma del Contrato	07 de enero de 2015
Fecha de Inicio de Ejecución del Contrato	07 de enero de 2015
Plazo de Ejecución del Contrato	4 Meses

Documentos del Proceso

Nombre	Descripción	Tipo	Tamaño	Versión	Fecha de Publicación del Documento (dd-mm-aaaa)
Contrato	ACPTACION DE OFERTA 021M		2.66 MB	1	17-01-2015 11:01 AM

Hitos del Proceso

Descripcion del Hito	Fecha y Hora de Ocurrencia
Creación de Proceso	17 de January de 2015 11:01 A.M.

Ver Reporte Modificaciones