

ORDEN DE SERVICIOS SIN CANTIDADES

N°SEOS0000001113

CONTRATISTA: MILMEDICAL EQUIPOS S.A.S	NIT: 900500349	FECHA: 24/04/2015 11:05 a.m.
DIRECCION: CL 185 56 30 BRR GUICANI SUBA	CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)	ENTREGA: 31/12/2015 11:30 p.m.
TELEFONO: 6785339	No. FAX: 6785339	ESTADO: Confirmado
E-MAIL: MILMEDICALEQUIPOS@HOTMAIL.COM		MONEDA: Pesos
CLASE ORDEN: Orden Servicio Sin Cantidades	DOC. ORI. DE ORDEN:	

CODIGO	NOMBRE DEL PRODUCTO	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	%DTO	TOTAL	%IVA
				0,00	\$ 17.237.000,00	0	\$ 0,00 16,00

DETALLE	SUBTOTAL: \$ 17.237.000,00
SE ACEPTA OFERTA DE LA MC 055-2015 CUYO OBJETO ES: "MANTENIMIENTO PREVENTIVO (AFILADO, AJUSTE, LUBRICACION Y DESMANCHADO) Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO CON REPUESTOS INCLUIDOS PARA CINCO MIL QUINIENTAS (5500) UNIDADES DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO BASICO Y ESPECIALIZADO PARA SALAS DE CIRUGIA".	DESCUENTO: \$ 0,00
	IMPUESTO: \$ 2.757.920,00
	TOTAL ORDEN: \$ 19.994.920,00

Rubro No.	No. Disponibilidad	No. Compromiso
0213100 1	337	1416 - 141215

Sra. Marlen Rodríguez Cruz
Suboficial del Ejército

CLAUSULADD

OBJETO: "MANTENIMIENTO PREVENTIVO (AFILADO, AJUSTE, LUBRICACION Y DESMANCHADO) Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO CON REPUESTOS INCLUIDOS PARA CINCO MIL QUINIENTAS (5500) UNIDADES DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO BASICO Y ESPECIALIZADO PARA SALAS DE CIRUGIA".

FORMA DE PAGO: El HOSPITAL pagará a EL CONTRATISTA, el valor de los bienes y/o servicios suministrados dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al recibo a satisfacción de los bienes, previa presentación de la respectiva factura, acompañada de acta suscrita por el Supervisor del Contrato y el contratista o su delegado, donde se registre: - día, precio unitario de los elementos entregados incluido IVA, y valor total de la factura, cupo de PAC, y cumplimiento de los demás trámites administrativos a que haya lugar. Así mismo, deberá anexarse certificación del pago de aportes parafiscales debidamente certificados por el representante legal o el revisor fiscal a fecha 30 del mes vencido anterior a la fecha de pago. En caso de persona natural deberá allegar copia de la planilla de pago a Seguridad Social, con el respectivo comprobante de pago, el ingreso base de cotización debe ser sobre el 40% del valor mensual facturado.

SE PAGARA EN LA CUENTA DE BANCOLOMBIA, CUENTA DE AHORROS No 944-802484-01 ACTIVA Y VIGENTE.

PLAZO EJECUCION: 31 DE DICIEMBRE DE 2015

OBLIGACIONES:

SUPERVISION: SMS. MARTHA LIGIA CASTAÑO COORDINADORA CENTRAL DE ESTERILIZACION

GARANTIAS: El contratista deberá expedir la correspondiente póliza de Cumplimiento con porcentaje del 20%, Sobre el valor total del contrato, equivalente al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.

PUBLICACION:

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

Ordenador del Gasto

900500349 - MILMEDICAL EQUIPOS S.A.S.

FIRMA DEL CONTRATISTA

JEFE AREA HOMIC

Elabora: 80172126 - HERNANDEZ SERNA FRADY
ALEXANDER

SUPERVISOR