Santiago de Cali, 20 de Mayo del 2021

Señor:
MY. PEDRO LUIS GARCIA CORONA
Ordenador del Gasto

Referencia: **ACEPTACIÓN DE LA REDUCCION 002 A LA ACEPTACION DE OFERTA DE VIGENCIA FUTURA DE N° 243-DMCAL-2020** el cual tiene por objeto **"SUMINISTRO DE IMPLANTES DE OSTEOSINTESIS, PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL DISPENSARIO MÉDICO DE CALI", EN LA VIGENCIA 2020"** Con un presupuesto inicial de **QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 15.000.000).**

El cual fue adjudicatario la entidad **REPRESENTACIONES HOSPITALARIAS FEYA. CON NIT 31839940-3**, representada legalmente por la señora **LUZ ENITH SANCHEZ CASTAÑEDA** identificada con cedula de ciudadanía **N° 31.839.940** Expedida en Cali (Valle).

Cordial saludo.

Por medio del presente, me permito manifestar al señor Mayor **PEDRO LUIS GARCIA CORONA**, Subdirector administrativo y Ordenador del Gasto del dispensario médico de Cali que acepto la **REDUCCION 002 A LA ACEPTACION DE OFERTA DE VIGENCIA FUTURA N° 243-DMCAL-2020** cuyo objeto **"SUMINISTRO DE IMPLANTES DE OSTEOSINTESIS, PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL DISPENSARIO MÉDICO DE CALI", EN LA VIGENCIA 2020"**

TOTAL VALOR DE LA REDUCCION 002 A LA ACEPTACION DE OFERTA N° 243-DMCAL-2020: por un valor de **CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE ($4.262),** lo que equivale a **0,00 SMLMV.**

El valor inicial de la aceptación de oferta está por la suma **QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 15.000.000),** lo que equivale a **16,51 SMLMV**.

Es preciso recordar, que la aceptación de oferta tiene una Adición vigencia futura N° 001 por un valor de **CINCO MILLONES PESOS M/CTE ($ 5.000.000),** lo que equivale a **5,50 SMLMV.**

Que la aceptación tiene una reducción N° 001 por un valor de **DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($ 2.564),** lo que equivale a **0,00 SMLMV**

Que en caso de ser aceptada la presente reducción el contrato quedaría por un valor de **DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($19.993.174),** lo que equivale a **22,01 SMLMV.**

DESCRIPCION	VALOR	EQUIVALENTE A:
VALOR CONTRATO INICIAL	$ 15.000.000	16,51 SMLMV
ADICION 001 PARA LA VIGENCIA FUTURA	$ 5.000.000	5,50 SMLMV
REDUCCION 001	$ 2.564	0,00 SMLMV

REDUCCION 002	$ 4.262	0,00 SMLMV
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 19.993.174	22,01 SMLMV

Atentamente,

LUZ ENITH SANCHEZ CASTAÑEDA
CC. N° **31.839.940** Expedida en Cali (Valle)
R. Legal de
REPRESENTACIONES HOSPITALARIAS FEYA Con **NIT 31839940-3,**