COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA DE LA CONVOCATORIA MÍNIMA CUANTÍA No. 015-DMORI-2022

Villavicencio (Meta), 13 abril de 2022.

Señor(a):
JAVIER CARDENAS SOLUCIONES GRAFICAS S.A.S
NIT: 901.150.513-8
R/L Bejarano Herrera Wilson Gerardo
C.C. No. 79715479
Carrera: Calle 68 No. 70-98
Correo electrónico: jcsolucionesgraficassas@gmail.com
Teléfono: 3502931753 - 3132926470
Ciudad, Bogotá D.C.

ASUNTO: COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA DE FECHA 13 ABRIL DE 2022 DENTRO DE LA INVITACIÓN PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA No. 015-DMORI-2022.

Mediante el presente documento el señor **RONAL EDGARDO VARGAS TRIANA**, mayor de edad y domiciliada en el Cantón militar de Apiay-Meta, identificado con la C.C. No. 79.957.458 expedida en la ciudad de Bogotá D.C, quien actúa en nombre y representación del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI, cargo para el cual fue asignada, mediante orden semanal No. 039 del 25 de septiembre del 2020 en su Literal B del artículo No. 124, expedida por la Dirección del DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, debidamente facultado por esta para celebrar contratos a su nombre, en concordancia con la Resolución de Delegación No. 068 de 2022, expedida por el Ministerio de Defensa Nacional, y por la Ley 80 de 1993; ley 1150 de 2007, ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, y demás normas concordantes, reglamentarias y complementarias que en adelante y para los efectos del presente contrato se denominará **DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI identificado con el NIT 901-541-154-5**, informa que para todos los fines y con las consecuencias jurídicas que de ellos se desprende, se **ACEPTA** expresa e incondicionalmente la oferta presentada por la empresa JAVIER CARDENAS SOLUCIONES GRAFICAS S.A.S NIT 901.150.513-8, **R/L** Bejarano Herrera Wilson Gerardo identificado con CC. No. 79715479, de conformidad con lo establecido en el numeral 5 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, adicionado por el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, y lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, para lo cual deberá tener en cuenta los siguientes datos:

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIO**
CONTRATO No.	**194-DIGSA-DMORI-2022**
FECHA DE ACEPTACIÓN	**13 DE ABRIL DE 2022**
CONTRATANTE	**DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI** Identificado con el NIT 901-541-154-5 Represente Legal el señor Mayor **RONAL EDGARDO VARGAS TRIANA** Identificado con la C.C. No. 79.957.458 Oficial de Gestión Administrativa del DMORI y Ordenador del Gasto
CONTRATISTA	**JAVIER CARDENAS SOLUCIONES GRAFICAS S.A.S** **NIT: 901.150.513-8** R/L Bejarano Herrera Wilson Gerardo C.C. No. 79715479
OBJETO	"SUMINISTRO DE REVISTAS, EDICIÒN DE LIBROS, ESCRITOS Y TRABAJOS TIPOGRÀFICOS PARA EL DISPENSARIO MÉDICO DE ORIENTE Y SUS ESM CENTRALIZADOS". (IMPRESOS Y PUBLICACIONES)
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución de la presente aceptación es hasta el 15 de diciembre de 2022 y/o hasta agotar presupuesto.

PARÁGRAFO 1: El plazo de ejecución se entiende a partir del cumplimiento de los requisitos de legalización (RP y constitución de las garantías y la aprobación de las mismas por parte de la entidad)

PARÁGRAFO 2: previamente a la firma del acta de inicio, el supervisor debe verificar que el contratista se encuentre al día en los pagos del sistema de seguridad social.

CONDICIONES TÉCNICAS Y OFERTA ECONÓMICA

El contratista se obliga al cumplimiento de las condiciones técnicas establecidas en el estudio previo y en la Invitación Pública MI 015-DMORI-2022:

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL SUMINISTRO		MEDIDA O CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA (19%)	VALOR UNITARIO + IVA = VALOR TOTAL
1	AFICHES MEDIO PLIEGO	Elaborado en papel propalcote, tamaño 1/4 Full color	Unidad	$ 4.110,00	$ 780,90	$ 4.890,90
2	BITACORA REMISION DE URGENCIAS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	Unidad (Resma 500 hojas)	$ 37.632,00	$ 7.150,08	$ 44.782,08
3	BOLETA DE SALIDA DE PACIENTE	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	Unidad (Resma 500 hojas)	$ 37.632,00	$ 7.150,08	$ 44.782,08
4	CARNET ADULTO MAYOR	Elaborado en papel bond, 75 grs. Impresa a full color Tamaño carta, cartilla por 2 hojas,	Unidad	$ 1.680,00	$ 319,20	$ 1.999,20
5	CARNET C Y D NIÑAS 0-36 MESES	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras tinta verde	Unidad	$ 592,00	$ 112,48	$ 704,48
6	CARNET C Y D NIÑAS 24 - 18 MESES	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras tinta verde	Unidad	$ 393,00	$ 74,67	$ 467,67
7	CARNET C Y D NIÑOS DE 3 AÑOS A 18 AÑOS	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras tinta verde	Unidad	$ 393,00	$ 74,67	$ 467,67
8	CARNET DE SALUD INFANTIL	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras tinta verde	Unidad	$ 393,00	$ 74,67	$ 467,67
9	CARNET DE SALUD MIS MEJORES AÑOS	Elaborado en papel bond, 75 grs. Impresa a full color Tamaño carta, cartilla por 2 hojas,	Unidad	$ 1.377,00	$ 261,63	$ 1.638,63
10	CARNET PROGRAMA CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras tinta verde	Unidad	$ 393,00	$ 74,67	$ 467,67
11	CARNET PROGRAMA SALUD MATERNO PERINATAL	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras tinta verde	Resmas de 500 hojas	$ 38.511,00	$ 7.317,09	$ 45.828,09
12	CARNET PROGRAMA HIPERTENSION Y DIABETES	Elaborado en papel bond, 75 grs. Impresa a full color Tamaño carta, cartilla por 2 hojas,	Unidad	$ 1.005,00	$ 190,95	$ 1.195,95
13	CERTIFICADO MÈDICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	Resma 500 hojas	$ 37.631,00	$ 7.149,89	$ 44.780,89
14	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REGISTRO PARA FFV	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 34.445,00	$ 6.544,55	$ 40.989,55

15	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REGISTRO PARA FFV MENOR DE EDAD	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
16	CONSENTIMIENTO INF INTERRUPCIÒN VOLUNTARIA EMBARAZO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por las dos caras	Resmas de 500 hojas	$ 37.768,00	$ 7.175,92	$ 44.943,92
17	CONSENTIMIENTO INF PROCEDIMIENTOS ENFERMERÌA FROTIS DE FLUJO VAGINAL MENOR DE EDAD	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
18	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ODONTOPEDIATRIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso ambas caras dos hojas	Resmas de 500 hojas	$ 40.954,00	$ 7.781,26	$ 48.735,26
19	CONSENTIMIENTO INFORMADO ENDODONCIA CARTA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso ambas caras dos hojas	Resmas de 500 hojas	$ 41.336,00	$ 7.853,84	$ 49.189,84
20	CONSENTIMIENTO INFORMADO FISIOTERAPIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.700,00	$ 6.023,00	$ 37.723,00
21	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRA INFECCIONES RESPIRATORIAS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.700,00	$ 6.023,00	$ 37.723,00
22	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRA MENOR DE EDAD Y/O ADULTO MAYOR QUE REQUIERE ACOMPAÑA	formato en papel químico original, tamaño media carta una cara	Unidad	$ 36.787,00	$ 6.989,53	$ 43.776,53
23	CONSENTIMIENTO INFORMADO PRUEBA VIH	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
24	CONTROL DE CURVA TERMICA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	Resmas de 500 hojas	$ 37.427,00	$ 7.111,13	$ 44.538,13
25	CONTROL DE ESTERILIZACION	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
26	CONTROL DE GLUCOMETRIAS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
27	EDICION LIBROS /REVISTAS ESCRITOS / TRABAJOS TIPOGRÀFICOS	Elaborados en pasta dura tamaño carta enmarcados en letra dorada	Tomo máximo 200 hojas	$ 18.527,00	$ 3.520,13	$ 22.047,13
28	ESCALA ABC INSTRUMENTAL PARA MIRA FUNCIONALIDAD ADULTO MAYOR	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	Resmas de 500 hojas	$ 37.427,00	$ 7.111,13	$ 44.538,13
29	ESCALA BARTHEL PARA VALORACION FUNCIONAL PARA EL ADULTO MAYOR	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	Resmas de 500 hojas	$ 37.427,00	$ 7.111,13	$ 44.538,13

30	ESCALA YESAVEGE IDENTIFICACION GRADO DEPRESION ADULTO MAYOR	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	Resmas de 500 hojas	$ 37.427,00	$ 7.111,13	$ 44.538,13
31	FICHA EPIDEMIOLOGICA PROGRAMA SALUD ORAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño oficio impreso por las dos cara dos hojas	Resmas de 500 hojas	$ 44.777,00	$ 8.507,63	$ 53.284,63
32	FOLLETO SALUD ORAL GESTANTE	Elaborado en papel propalcote, tamaño 1/8 Full color	Unidad	$ 2.635,00	$ 500,65	$ 3.135,65
33	FOLLETO VARIOS: CAMPAÑA PROMOCION Y PREVENCION HABITOS SALUDABLES	Elaborado en papel propalcote, tamaño 1/8 Full color	Unidad	$ 2.635,00	$ 500,65	$ 3.135,65
34	FOLLETO VARIOS: SALAS E.R.A	Elaborado en papel propalcote, tamaño 1/8 Full color	Unidad	$ 3.857,00	$ 732,83	$ 4.589,83
35	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DFECLARACION DE RIESGOS PARA POSIBLES COMPLICACIONES RELACIONADOS CON LA APLICACION DE ANESTESIA LOCAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso una cara	Resmas de 500 hojas	$ 29.912,00	$ 5.683,28	$ 35.595,28
36	FORMATO DE AUTORIZACIONES	Debe ser elaborado en papel químico tamaño media carta impreso una cara con copia y enumerados	Talonario x 50 hojas (original en blanco y azul la copia)	$ 7.071,00	$ 1.343,49	$ 8.414,49
37	FORMATO ALTERACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO NIÑA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso dos caras 7 hojas	Resmas de 500 hojas	$ 52.243,00	$ 9.926,17	$ 62.169,17
38	FORMATO ALTERACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO NIÑO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso dos caras 6 hojas	Resmas de 500 hojas	$ 50.775,00	$ 9.647,25	$ 60.422,25
39	FORMATO ATENCIÓN INTEGRAL AL LACTANTE DE 2 MESES	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso ambas caras dos hojas	Resmas de 500 hojas	$ 41.340,00	$ 7.854,60	$ 49.194,60
40	FORMATO ATENCION PLANIFICACION FAMILIAR	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por las dos caras	Resmas de 500 hojas	$ 36.285,00	$ 6.894,15	$ 43.179,15
41	FORMATO ATENCION PRIORITARIA (TRIAGE)	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
42	FORMATO AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA 'PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
43	FORMATO CARTA DENTAL PERIODICO CARTA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño oficio	Resmas de 500 hojas	$ 44.761,00	$ 8.504,59	$ 53.265,59

		impreso por las dos cara dos hojas				
44	FORMATO CERTIFICADO ODONTOLOGICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
45	FORMATO COMPROMISO CONTROL PRENATAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
46	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXAMEN PRUEBA DE EMBARAZO EN MENORES DE EDAD	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
47	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACTOS DE CUIDADO EN ENFERMERÍA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras dos hojas	Resmas de 500 hojas	$ 41.349,00	$ 7.856,31	$ 49.205,31
48	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA DETENCIÓN DE METABOLITOS DE DROGAS EN ORINA, SUST PSICOACTIVAS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
49	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PSICOLOGÌA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resma 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
50	FORMATO CONTROL DE LIQUIDOS	Debe ser elaborado en papel Bond tamaño media carta, original con copia papel químico	Resmas de 500 hojas	$ 38.737,00	$ 7.360,03	$ 46.097,03
51	FORMATO CONTROL DE MEDICAMENTOS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
52	FORMATO DE CONTROL ESPECIAL DE SIGNOS VITALES	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
53	FORMATO DE EVALUACION EXAMEN DE MAMA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño oficio impreso ambas caras	Resmas de 500 hojas	$ 39.575,00	$ 7.519,25	$ 47.094,25
54	FORMATO DE INSTRUCCIONES PARA CIRUGÍA	debe ser elaborado en papel periódico tamaño 9 x 16 cm impreso por una cara talonario por 50 hojas	talonarios x 50 hojas	$ 3.936,00	$ 747,84	$ 4.683,84
55	FORMATO DE OPTOMETRÌA	Debe ser elaborado en papel bond base media carta enumerado	Talonario x 50 hojas	$ 5.750,00	$ 1.092,50	$ 6.842,50
56	FORMATO DE QUEJAS Y RECLAMOS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resma 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
57	FORMATO DE RIESGO DE CAIDA EN EL ADULTO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	Resmas de 500 hojas	$ 37.427,00	$ 7.111,13	$ 44.538,13
58	FORMATO EVALUACION	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resma 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38

	PSICOLOGICA OFICIO						
59	FORMATO EXAMENES VARIOS TAMAÑO MEDIA CARTA	Debe ser elaborado en papel Bond tamaño media carta, original , talonarios por 50 formulas	talonarios x 50 hojas	$ 3.702,00	$ 703,38	$ 4.405,38
60	FORMATO EXCUSA DEL SERVICIO TEMPORAL PERMANENTE	Debe ser elaborado en papel Bond tamaño media carta, original con copia papel químico enumeradas	Talonarios cada uno de 50 formulas original y copia	$ 5.605,00	$ 1.064,95	$ 6.669,95
61	FORMATO HISTORIA CLÍNICA DE APERTURA TAMAÑO CARTA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resma 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
62	FORMATO HISTORIA CLINICA PERINATAL CARTA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
63	FORMATO HISTORIA CLINICA PRENATAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
64	FORMATO HOJA CONTROL NEUROLÓGICO ADULTO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
65	FORMATO HOJA CONTROL NEUROLÓGICO PEDIATRICA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
66	FORMATO HOJA DE EVOLUCIÓN DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por las dos caras	Resmas de 500 hojas	$ 37.139,00	$ 7.056,41	$ 44.195,41
67	FORMATO HOJA DE EVOLUCION MEDICA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por las dos caras	Resmas de 500 hojas	$ 37.590,00	$ 7.142,10	$ 44.732,10
68	FORMATO HOJA DE GASTOS PROCEDIMIENTOS QUIRÙRGICOS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
69	FORMATO HOJA DE RECUPERACIÓN	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por las dos cara	Resmas de 500 hojas	$ 37.139,00	$ 7.056,41	$ 44.195,41
70	FORMATO KARDEX SERV. HOSP TAMAÑO CARTA	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras	Resmas de 500 hojas	$ 49.002,00	$ 9.310,38	$ 58.312,38
71	FORMATO KARDEX DE LABORATORIO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
72	FORMATO NOTAS DE ENFERMERÍA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por las dos caras	Resmas de 500 hojas	$ 37.590,00	$ 7.142,10	$ 44.732,10
73	FORMATO ORDEN DE PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA	Debe ser elaborado en papel Bond tamaño media carta, original , talonarios por 50 formulas	talonarios x 50 hojas	$ 3.605,00	$ 684,95	$ 4.289,95
74	FORMATO PARADA DE SEGURIDAD	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta original impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
75	FORMATO PROGRAMACION SALAS DE CIRUGIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resma 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
76	FORMATO REGISTRO DE ANESTESIOLOGÍA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras	Resmas de 500 hojas	$ 37.139,00	$ 7.056,41	$ 44.195,41

77	FORMATO REGISTRO DE SIGNOS VITALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LEISHMANIASIS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
78	FORMATO REGISTRO PSICOLOGIA CARTA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resma 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
79	FORMATO REPORTE DE MATERIAL UTILIZADO EN UNA SALA DE CIRUGÍA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras debe ser enumeradas	Resmas de 500 hojas	$ 39.075,00	$ 7.424,25	$ 46.499,25
80	FORMATO SERVICIO DE AUDIOLOGÍA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras	Resmas de 500 hojas	$ 37.139,00	$ 7.056,41	$ 44.195,41
81	FORMATO SERVICIO DE FISIOTERAPIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
82	FORMATO TOMA DE CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resma 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
83	FORMATO-HOJA-DE RECUENTO QUIRÙRGICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resma 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
84	FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAFERENCIA	Debe ser elaborado en papel bond tamaño 37 cms original y copia en papel químico enumeradas impreso por una cara	Talonario X 25 juegos (original en blanco, copia en azul)	$ 10.905,00	$ 2.071,95	$ 12.976,95
85	FORMATOS ESCALA RIESGO BIOPSICOSOCIAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
86	FORMATOS REGISTRO CONTROL DE ESTERILIZACIÓN QUÍMICO BIOLÓGICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño oficio impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 37.915,00	$ 7.203,85	$ 45.118,85
87	FORMATOS SECCIÓN DE ODONTOLOGÍA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
88	FORMULA MEDICA	Debe ser elaborado en papel Bond tamaño media carta con original y copia en periódico, enumeradas talonarios por 50 formulas	talonarios por 50 formulas	$ 4.230,00	$ 803,70	$ 5.033,70
89	HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
90	HISTORIA CLINICA MEDICA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
91	HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño oficio impreso por las dos cara dos hojas	Resmas de 500 hojas	$ 43.940,00	$ 8.348,60	$ 52.288,60
92	HISTORIA CLINICA PSICOLOGIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resma 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
93	HISTORIA CLINICA URGENCIAS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38

	ODONTOLOGICA CARTA						
94	HOJA DE SOLICITUD ESTUDIO DE ESPECIMENES QUIRÙRGICOS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
95	INCAPACIDAD MEDICA	Debe ser elaborado en papel Bond tamaño media carta, original con copia papel químico enumeradas	Talonarios cada uno de 50 juegos (original blanca, copia azul)	$ 5.982,00	$ 1.136,58	$ 7.118,58
96	INFORMACIÒN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	Debe ser elaborado en papel bond tamaño media carta original, impreso full color	Resmas de 500 hojas	$ 81.163,00	$ 15.420,97	$ 96.583,97
97	LISTA DE CHEQUEO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN TRANSFUSION SANGUINEA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño oficio impreso por una cara y la parte III solo se diligencia cuando el paciente presenta reacción adversa transfusional R.A.T	Resmas de 500 hojas	$ 37.600,00	$ 7.144,00	$ 44.744,00
98	MIMENTAL TEST PARA DETERIORO COGNITIVO EN ADULTO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	Resmas de 500 hojas	$ 39.182,00	$ 7.444,58	$ 46.626,58
99	MMPI II HOJAS DE RESPUESTA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resma 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
100	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO TRANSFUSIONAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras dos hojas	Resmas de 500 hojas	$ 41.087,00	$ 7.806,53	$ 48.893,53
101	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO OXIGENO DOMICILIARIO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resma 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
102	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LEISHMANIASIS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	Resmas de 500 hojas	$ 37.590,00	$ 7.142,10	$ 44.732,10
103	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOME DE MUESTRAS EXÁMENES F.F.V.F.U EN EL LABORATORIO CLÍNICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras	Resmas de 500 hojas	$ 40.144,00	$ 7.627,36	$ 47.771,36
104	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras	Resmas de 500 hojas	$ 40.144,00	$ 7.627,36	$ 47.771,36
105	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO TRATAMIENTO SAHOS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resma 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38

106	MODELO CONSENTIMIENTO: INFORMADO PARA TERAPIA RESPIRATORIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	Resma 500 hojas	$ 37.617,00	$ 7.147,23	$ 44.764,23
107	PENDONES	Elaborado en Banner con soporte para colgar, tamaño de 60X90 cms, impresión digital.	Unidad	$ 43.306,00	$ 8.228,14	$ 51.534,14
108	PENDONES	Elaborado asi :1x2 metros Material: Banner 13 onzas exterior tintas: full policromía Tintas en material Tubos arriba y abajo y ojaletes en las cuatro esquinas Resolución.720 DPI 1 X 1	Unidad	$ 68.209,00	$ 12.959,71	$ 81.168,71
109	PORTA PENDON	Adaptable a cualquier tamaño, estructura metálica en bolsa plástica Referencia:1 Medidas 80 ancho X 180 de alto 1 X 17	Unidad	$ 69.331,00	$ 13.172,89	$ 82.503,89
110	PULSERA DE IDENTIFICACION POR COLORES ADHESIVA	Pulsera para identificación de pacientes adhesiva, colores(rojo, amarillo, azul, verde, lila, naranja), largo 22cm, ancho 3cm, con logo del DMORI e identificación (Nombre: HC: FN: Edad: Sexo: Dx: Servicio: F/Ingreso:)	Unidad	$ 408,00	$ 77,52	$ 485,52
111	RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	formato oficial elaborado por la secretaria de salud del Meta en papel químico original y dos copias tamaño media carta una cara	Unidad	$ 9.008,00	$ 1.711,52	$ 10.719,52
112	SEÑALIZACION EN VINILO ADHESIVO	Elaborado en material vinilo adhesivo laminado mate en base polietileno tamaño 40 x 50 full color	Unidad	$ 49.339,00	$ 9.374,41	$ 58.713,41
113	SOLICITUD COPIA HISTORIA CLINICA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Resmas de 500 hojas	$ 31.702,00	$ 6.023,38	$ 37.725,38
114	SOLICITUD EXAMEN LABORATORIO CLÍNICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Talonarios cada uno de 50 formulas original	$ 22.480,00	$ 4.271,20	$ 26.751,20
115	VALORACIÓN PRE ANESTESIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras	Resmas de 500 hojas	$ 41.523,00	$ 7.889,37	$ 49.412,37
116	VANER IMPRESO PARA PREVENCIÓN	Elaborado en material plástico tamaño 80 x 120 full color	Unidad	$ 43.896,00	$ 8.340,24	$ 52.236,24
117	VOLANTE	Elaborado e propalcote tamaño 8.5 X 5.5 cm Full color	Unidad	$ 215,00	$ 40,85	$ 255,85

PARÁGRAFO PRIMERO: Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio, van incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución de la presente aceptación de oferta y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes de precios, invocados con base en estas circunstancias.

	PARÁGRAFO SEGUNDO: Dentro del valor y precios unitarios establecidos en la aceptación de oferta se entienden incluidos todos los impuestos, tasas y contribuciones a que haya lugar, así como los costos directos e indirectos que impliquen la ejecución de la aceptación de oferta.
VALOR	El contrato tiene un valor de **DIECISIETE MILLONES DE PESOS ($ 17.000.000,) M/CTE IVA INCLUIDO**, el cual se imputará a las apropiaciones presupuestales de la vigencia 2022. Respaldo presupuestal mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP No. **21122 de fecha 2022-03-01**, expedido por la Oficina de Presupuesto del DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI.
FORMA Y CONDICIONES DE PAGO	MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, se obliga a pagar el 100% del valor del contrato, de la siguiente forma: Hasta la suma de **DIECISIETE MILLONES DE PESOS ($ 17.000.000,) M/CTE IVA INCLUIDO**, en pagos parciales a sesenta (60) días durante el plazo de ejecución, a favor de la empresa **JAVIER CARDENAS SOLUCIONES GRAFICAS S.A.S NIT: 901.150.513-8, en la CUENTA CORRIENTE NO.** 21003987374 **DEL BANCO CAJA SOCIAL**, al recibido a satisfacción de cada facturación presentada por el contratista, el cual la tramitará a la oficina de facturación y posteriormente será avalada por el supervisor para pago: a) Acta de recibo a satisfacción parcial, expedida por el supervisor, y representante del contratista. b) Situación de recursos por parte del ministerio de hacienda y crédito público dirección del tesoro nacional. (Asignación cupo PAC). c) Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes. d) Verificación por parte del MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y Cajas De Compensación Familiar. e) Documento equivalente a factura según artículo 3 del Decreto 522 de 2003. f) el contratista deberá dar cumplimiento a la norma contractual vigente, los manuales y guías de Colombia compra eficiente especialmente sobre la publicación en el secop II de la ejecución contractual y poscontractual. (facturación) **PARÁGRAFO PRIMERO**. Este pago se considera de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso. **PARÁGRAFO SEGUNDO**. En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, se postergará el pago. **PARÁGRAFO TERCERO**: El MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, realizará los pagos en la cuenta. **PARÁGRAFO CUARTO:** Los precios contenidos en la oferta entregada por el proponente no están sujetos a reajuste ni modificaciones durante la ejecución y/o adiciones que se le realicen en la etapa contractual *excepto por caso fortuito probado y/o declaratoria de urgencia manifiesta por declaratoria de Estado de Emergencia que altere los valores del servicio contratado e impida que los mismos puedan mantenerse incólumes por el comportamiento de los mercados; la oferta y la demanda.*
GARANTÍAS SOLICITADAS	**GARANTÍA DE ÚNICA DE LAS OBLIGACIONES**: El CONTRATISTA debe presentar una garantía de cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato a favor de la DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del contrato, para cubrir cualquier hecho constitutivo de incumplimiento. La garantía de cumplimiento debe tener los siguientes amparos:

Amparo	Vigencia	Valor Asegurado
Cumplimiento general del contrato y el pago de las multas y la	Durante el plazo ejecución hasta la liquidación del contrato	Su cuantía será equivalente al **30%** del valor total del contrato

	cláusula penal pecuniaria que se le impongan **Calidad del bien y/o servicio** — Cubrirá el plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más. — Su cuantía será equivalente al **30%** del valor total del contrato En **la póliza deberá constar que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión**, así mismo que ampara las multas y cláusula penal convenida. **La póliza de cumplimiento cubrirá el pago de la cláusula penal o de las multas y de la cláusula penal pecuniaria**
RESTABLECIMIENTO AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA	De acuerdo con lo estipulado en el art 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015, cuando el Contratista incumpla su obligación de obtenerla, ampliarla o adicionarla deberá restablecerla a más tardar dentro de los TRES (03) días siguientes al requerimiento efectuado por el Ordenador del Gasto o Competente Contractual. En su defecto, el DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE – DMORI se reserva el derecho de solicitar unilateralmente al garante el restablecimiento de la garantía única establecida.
INDEMNIDAD	El contratista deberá mantener indemne al **LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DE VILLAVICENCIO**, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones propias de este, y que se originen como consecuencia de la celebración, ejecución y liquidación de la aceptación de oferta.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** se obliga a: 1. Suscribir el contrato ofrecido. 2. Cumplir con las especificaciones técnicas adicionales de los bienes y/o servicios a adquirir de acuerdo con ella necesidad. 3. Suscribir las modificaciones acordadas entre las partes, para efectos de garantizar la correcta ejecución y el cumplimiento idóneo y oportuno del objeto contratado. 4. No suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y mantener como documentación clasificada todos los aspectos relacionados con la comunicación de aceptación de oferta y que hayan sido catalogados dentro de esta categoría por parte de la Entidad. 5. Mantener la debida reserva respecto de los asuntos técnicos del DSIPENSARIO MEDICO DE ORIENTE, conocidos por el CONTRATISTA durante el desarrollo de la comunicación de aceptación de oferta o con posterioridad a la misma. 6. Constituir las garantías solicitadas en la aceptación de la oferta. 7. Cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), lo cual deberá acreditar debidamente para suscripción del contrato y para hacer efectivo los pagos. 8. Cargar dentro de la plataforma SECOP los documentos que en calidad de contratista deba cargar en la ejecución del contrato. 9. Presentar dentro del plazo de ejecución del contrato en medio magnético y físico al supervisor del contrato la información técnica necesaria para la identificación de cada uno de los elementos incluidos en el acuerdo de voluntades, para lo que deberá diligenciar la plantilla de catalogación 10. Cumplir el "SUMINISTRO DE REVISTAS, EDICIÒN DE LIBROS, ESCRITOS Y TRABAJOS TIPOGRÀFICOS PARA EL DISPENSARIO MÉDICO DE ORIENTE Y SUS ESM CENTRALIZADOS". (IMPRESOS Y PUBLICACIONES) según normatividad vigente. 11. El contratista deberá hacer entrega de los bienes de conformidad a las especificaciones técnicas

	12. El contratista debe contar con personal altamente calificado, 13. El oferente debe garantizar que no se dupliquen o falsifiquen los formatos, o que sean utilizados por otras personas ajenas al DMORI y sus Satélites centralizados. Todas las demás en cumplimiento a las normas legales vigentes.
OBLIGACIONES DEL DMORI	**El DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI, tendrá para con el CONTRATISTA**; las siguientes obligaciones: **1.** Informar por escrito al CONTRATISTA cualquier situación de irregularidad que se presente durante la ejecución del presente contrato. **2.** Efectuar los registros y operaciones contables y presupuestales necesarias para cumplir cabalmente con el pago de los servicios que el Contratista haya efectuado con base en el contrato. **3.** El Contratante pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Villavicencio, de acuerdo a la forma de pago establecida en el contrato. **4.** El Contratante verificará a través de su supervisor que el Contratista cumpla con los servicios de conformidad a las características y requerimientos exigidos en la Invitación y en la correspondiente oferta. **5.** Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del supervisor, siguiendo los lineamientos fijados en la Resolución 6345 de 2012. **6.** Verificar la calidad del servicio de acuerdo a las condiciones establecidas en el presente estudio y en la oferta del contratista. **7.** velar por el cumplimiento por parte del contratista de todas las obligaciones contraídas. **8.** Llevar de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del CONTRATISTA. **9.** Verificar por intermedio del Supervisor el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de la obligación de efectuar los aportes de que trata el Artículo 1 de la Ley 828 de 2003.
DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor de la presente aceptación de oferta es el **SV ORTIZ GALVIS MAURICIO** y/o quien haga sus veces, debidamente nombrado mediante Acto Administrativo, el DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI, tendrá el derecho de supervisar el desarrollo y ejecución de la aceptación de oferta, lo que le permitirá acceder sí así lo desea, en cualquier momento a las instalaciones físicas en las que se lleven a cabo las diferentes fases de la aceptación de oferta, y a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA, ante lo cual se impondrá a cargo del DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI un compromiso de confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso, la que se entiende asumida por el DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI con la firma de la presente aceptación de oferta, dentro de las limitaciones que para el efecto le establezca la ley. El CONTRATISTA no podrá oponer derechos de autor o acuerdos de confidencialidad internos o con terceros que limiten o impidan que el DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI o su designado accedan a la información del CONTRATISTA para el ejercicio de sus facultades de supervisión y control. **El DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI** ejercerá las actividades de supervisión y control de la ejecución de la aceptación de oferta que le corresponden, directamente o a través de terceros, y tendrá las siguientes facultades básicas: **a)** Verificar que el objeto del contrato se cumpla íntegramente con las especificaciones Técnicas y que se preste el servicio con la eficacia y la calidad que el paciente requiera.

	b) Verificar que el valor del contrato concuerde con el valor facturado. c) Exigir al CONTRATISTA la información que considere necesaria para verificar la correcta ejecución del presente contrato. EL CONTRATISTA está obligado a suministrar la información solicitada inmediatamente, a no ser que se convenga un plazo cuando la naturaleza de la información exigida así lo requiera. d) Exigir al contratista las certificaciones correspondientes al cumplimiento de aportes parafiscales en cada pago que se deba realizar. **Tendrá las siguientes facultades en particular:** a) Elaborar el documento o suscribir el acta de iniciación del contrato cuando sea el caso. b) Suscribir las actas de recibo final de los servicios del contrato. c) Rechazar el servicio que a su criterio no cumplan las normas técnicas descritas en el presente contrato. d) Rendir informes cuando lo considere necesario, al Ministerio de Defensa (Ordenador Del Gasto) sobre el avance y ejecución del contrato. e) Verificar la correcta ejecución y cumplimiento del contrato. f) Exigir el cumplimiento del contrato en todas y cada una de sus partes. g) Atender y resolver en coordinación con el Ministerio de Defensa todas las consultas sobre omisiones, errores, discrepancias o aclaraciones y complemento en los aspectos técnicas, descritos en las normas técnicas que rigieron el proceso de contratación. h) Verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones parafiscales de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, En caso contrario deberá dar aviso de esta circunstancia al área de contratos del Ministerio. Verificar que las garantías que ampara el cumplimiento total del contrato, se encuentren vigentes e informar en su oportunidad al Ministerio sobre los inconvenientes presentados. i) Todas las demás atribuciones que se contemplen en los documentos del contrato.
CLAUSULAS EXCEPCIONALES	Se entienden incorporadas al contrato las cláusulas excepcionales a que se refiere el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA Y MULTAS	**MULTAS** Si durante la ejecución del contrato se evidencia que el contratista incumple alguna obligación contractual, LA ENTIDAD le impondrá multas equivalentes al 1% del valor del contrato, pero sin que en ningún caso las multas sobrepasen el 20% del valor total del contrato incumplido. En caso que el incumplimiento parcial sea respecto del cronograma de ejecución se impondrá como multa el equivalente al 0.5% del valor del bien dejado de entregar, por cada día calendario de retardo y hasta por un plazo máximo de 15 días calendario en calidad de sanción por el simple hecho del incumplimiento, pero sin que en ningún caso las multas sobrepasen el 20% del valor total del bien dejado de entregar. EL CONTRATISTA autoriza a LA ENTIDAD para descontar y tomar el valor de las multas de que tratan los literales anteriores, una vez en firme la resolución que las impone, de cualquier suma que le adeude LA ENTIDAD, sin perjuicio de que las haga efectivas conforme a la ley; El pago o la deducción de dichas multas no exoneran a EL CONTRATISTA de la obligación de cumplir con el objeto del contrato, ni de las demás obligaciones y responsabilidades que emanen del mismo. **CLAUSULA PENAL**

	Las partes acuerdan que la aplicación de la cláusula penal no exime el cumplimiento de las obligaciones contractuales y podrá exigirse al Contratista la pena y la indemnización de perjuicios. En caso de incumplimiento por parte del contratista, no subsanado en un plazo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha de incumplimiento, sin necesidad de previo requerimiento, por el simple retardo en el cumplimiento, por el cumplimiento imperfecto o por la inejecución total o parcial de las obligaciones a su cargo contraídas en virtud del presente acuerdo, el contratista pagará a la entidad una suma equivalente al 30% del valor del contrato. La presente cláusula penal no tiene el carácter de estimación anticipada de perjuicios. **Parágrafo 1**. El pago de la presente cláusula penal no extinguirá las obligaciones contraídas por el contratista en virtud del presente contrato. En consecuencia, la estipulación y el pago de la pena dejan a salvo el derecho de la entidad de exigir acumulativamente con ella el cumplimiento o la resolución del contrato, en ambos casos, con la correspondiente indemnización de perjuicios ocasionados en virtud del incumplimiento total o parcial o del cumplimiento tardío o imperfecto de las obligaciones a cargo del contratista. **Parágrafo 2**. El contratista manifiesta y acepta que la entidad compense el valor correspondiente que eventualmente resulte de la pena estipulada con las deudas que existan a su favor y que estén a cargo de la entidad, ya sea en virtud de este contrato o de cualquier otro contrato o convenio que se haya suscrito entre las mismas partes, o por cualquier otro concepto. **Parágrafo 3.** Esta misma sanción se aplicará en caso de declararse la caducidad del contrato. El valor pagado como cláusula penal no es óbice para reclamar la indemnización integral de perjuicios causados si estos superan el valor de la pena. El valor pagado a título de clausula penal ingresará al Tesoro Nacional, a través de la Tesorería Principal del Comando del Ejército.
CADUCIDAD	La caducidad, de acuerdo con las disposiciones y procedimientos legamente establecidos, puede ser declarada por el DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI, cuando exista un incumplimiento grave que afecte la ejecución del presente Contrato de manera tal que pueda conducir a su paralización o afectación, o en cualquier otro evento de incumplimiento del contratista para el que el contratante prevea la sanción de caducidad de acuerdo a la ley, por medio de acto administrativo debidamente motivado y previo los procedimiento que garanticen el debido proceso, el derecho de defensa y de contradicción, podrá decretar la caducidad del contrato y ordenar su liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo establecido en el artículo 18 de la ley 80 de 1993.
CESIONES	El contratista no podrá ceder los derechos y obligaciones emanados del contrato, sin el consentimiento previo y expreso de la entidad, pudiendo este reservarse las razones que tenga para negar la cesión. La cesión se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 893 del Código de Comercio en concordancia con las demás disposiciones vigentes sobre la materia.
SOLUCION DE CONTROVERSIAS	Las controversias o diferencias que surjan entre el contratista y la entidad con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra parte la existencia de una diferencia y la explique al menos someramente.

	Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se resolverán empleando las instancias y procedimientos contemplados en los artículos 68 y siguientes de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.
INDEMNIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO-DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DE VILLAVICENCIO:	Dentro del contrato se pactara una clausula conforme la cual EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne al LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DE VILLAVICENCIO frente a cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del CONTRATISTA o de sus subcontratistas o dependientes.
LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:	De conformidad con lo dispuesto en el art. 60 de la ley 80 de 1993, subrogado por el art. 11 de la ley 1150 de 2007.
LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL	Las partes contratantes acuerdan como lugar de ejecución, el municipio de Villavicencio. **JAVIER CARDENAS SOLUCIONES GRAFICAS S.A.S** **NIT: 901.150.513-8** R/L Bejarano Herrera Wilson Gerardo C.C. No. 79715479 Carrera: Calle 68 No. 70-98 Correo electrónico: jcsolucionesgraficassas@gmail.com Teléfono: 3502931753 - 3132926470 **CONTRATANTE Dirección: DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE** KILOMETRO 7 - VEREDA APIAY, Email: homioprecontractual@gmail.com

Para constancia se firma en Villavicencio, a los (13) días de abril de 2022.

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

Mayor RONAL EDGARDO VARGAS TRIANA
Subdirector administrativo y financiero DMORI
(Ordenador del Gasto)

EL CONTRATISTA

JAVIER CARDENAS SOLUCIONES GRAFICAS S.A.S
NIT: 901.150.513-8
R/L Bejarano Herrera Wilson Gerardo
C.C. No. 79715479

SUPERVISOR DEL CONTRATO

SV ORTIZ GALVIS MAURICIO
Supervisor del Contrato.

ELABORÓ: ABG. LICETH GUTIÉRREZ NAVARRO
ASESORA JURÍDICO DMORI