Fecha: Ibagué, Julio 22 de 2024

De: Banco de sangre- Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E

Para: Dra. MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE

Asunto: Solicitud modificación No. 001 al contrato No. 2023-0425 con Adición y prorroga No. 001 del 19 de marzo de 2024.

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Número del contrato	2023-0425
Fecha de Suscripción	23 de junio de 2023
Comodato Asociado al Contrato	
Convenio Asociado al Contrato	
Objeto	Suministro de reactivos e insumos para el equipo HEMOCUE para el servicio de Banco de Sangre del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E
Nombre del Contratista o Representante Legal	Vital Tecnologia Medica- Vital Limitada
Nº de Identificación	830018323-4
Valor Inicial	$ 29.138.852
Plazo de Ejecución	9 Meses
Fecha de Inicio	29/06/2023
Fecha de Terminación	12/08/2024
Supervisor (A)	*Raquel Benicia del Pilar Huertas Charry*

II. TIPO DE MODIFICACIÓN/SOLICITUD

X	Solicitud	No	Descripción
	Adición		*(Diligencie el valor de la adición en números)*
	Prórroga		*(Diligencie el plazo a prorrogar)*
	Cesión		*(Diligencie el nombre completo de cedente, cesionaria(o) y fecha a partir de cuándo se hace efectiva la cesión)*
	Suspensión		*(Diligencie la fecha a partir de cuándo inicia la suspensión)*
	Modificación o Aclaración	**001**	*Incluir los reactivos relacionados: Buffer Incoloro PH4, Buffer Incoloro PH7, Buffer Incoloro PH10.* *(Diligencie brevemente la modificación o aclaración a realizar)*
	Reinicio		*(Diligencie la fecha de reinicio del contrato)*

III. INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD/MODIFICACIÓN/ACLARACIÓN

Vo.Bo. de Jurídica

Vo.Bo. de Gerencia

Vo. Bo. de Jurídica

Vo. Bo. de Gerencia

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E declara que la versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada en la INTRANET Institucional; toda copia o impresión de este se considera como documento NO CONTROLADO

Prorroga	**Desde**	Fecha	**Hasta**	Fecha
Adición	**Valor adicionado**	$	**Nombre Rubro presupuestal**	
$	**Porcentaje adición**	%	**N° Rubro presupuestal**	

Justificación

El Buffer Incoloro es un reactivo que nos permite realizar el control de calidad de las plaquetas estándar y plaquetaféresis, realizándose cada vez que se realiza montaje y se maneja tres clases de BUFFER INCOLOR PH4. PH7, PH10, Que el contrato en referencia cuenta con saldo en el rublo, por lo anterior solicito de manera atenta:
1 Incluir el BUFFER INCOLORO PH4, PH7, PH10, de acuerdo a la tabla 1.

Código Segmento	Nombre Segmento	Código Familia	Nombre Familia	Código Clase	Nombre Clase	Código Producto	Nombre Producto	Descripcion del producto	Codigo Hospital	Presentación	Valor Unitario	Valor Iva 19%	Valor Total
41	Reactivos y Suministros de Laboratorio de Medicion de Observacion por Pruebas	4115	Instrumentos de medicion observacion y prueba	411590	Equipo ensayo manuales, reactivos de calidad calibradores y controles	41159102	Reactivos soluciones de buffer y sangre	BUFFER INCOLOR PH4	1518/2020/2072	Frasco x 1000 ml	$ 148.780	$ 27.668	$ 176.478
41	Reactivos y Suministros de Laboratorio de Medicion de Observacion por Pruebas	4115	Instrumentos de medicion observacion y prueba	411590	Equipo ensayo manuales, reactivos de calidad calibradores y controles	41159102	Reactivos soluciones de buffer y sangre	BUFFER INCOLOR PH7	1518/2020/2072	Frasco x 1000 ml	$ 160.150	$ 30.428	$ 190.578
41	Reactivos y Suministros de Laboratorio de Medicion de Observacion por Pruebas	4115	Instrumentos de medicion observacion y prueba	411590	Equipo ensayo manuales, reactivos de calidad calibradores y controles	41159102	Reactivos soluciones de buffer y sangre	BUFFER INCOLOR PH10	1518/2020/2072	Frasco x 1000 ml	$ 184.187	$ 34.995	$ 219.182

Que este proveedor distribuye este reactivo para el banco de sangre, que no contamos con stop porque dichos insumos no fueron solicitados en el contrato inicial ni tampoco en su adicción.
(Justificación modificación/adición/prorroga/aclaración/suspensión/reinicio)

Modificación /Aclaración	*Incluir en la cláusula 4 valor y forma de pago el ítem descrito en el cuadro anexo BUFFER INCOLORO PH 4, PH 7 Y PH 10.* *La presente modificación no altera el valor total del contrato. incluye la cláusula modificada/aclarada/solicitada tal como quedar en el clausulado)*			
Suspensión	**Días ejecutados**		**Días a suspender**	
Reinicio	**Días por ejecutar**		**Fecha de reinicio**	

IV. ANTECEDENTES/ DOCUMENTOS SUSCRITOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Prórrogas (Diligencie cada prórroga al contrato e incluya filas adicionales si es necesario)						
Tiempo prorrogado en días	137	**Fecha de Suscripción**		29/03/2024		
Fecha actual de terminación del contrato	**Día**	12	**Mes**	08	**Año**	2024

Adiciones (Diligencie cada adición al contrato e incluya filas adicionales si es necesario)	
Valor adición	**$14.569.126**
Porcentaje adicionado	**50%**
Valor actual del contrato	**$43.707.978**

Modificaciones/aclaraciones/suspensiones/reinicios realizados (Diligencie cada modificación al contrato e incluya filas adicionales si es necesario)

Vo.Bo. de Jurídica
~~Vo. Bo. de Jurídica~~

Vo.Bo. de Gerencia
~~Vo. Bo. de Gerencia~~

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E declara que la versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada en la INTRANET Institucional; toda copia o impresión de este se considera como documento NO CONTROLADO

Clausula N°	Fecha De Suscripción	Justificación

V. ESTADO AVANCE DEL CONTRATO

(No aplica para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con forma monto fijo)

Avance Físico	
Porcentaje de ejecución	92% del contrato
Detalle del Avance	Del valor total del contrato ($43.707.978)que es el 100% se ha ejecutado ($40.211.339,76)correspondiente al 92%. Este es un punto de partida para incluir el ítem.

VI. BALANCE FINANCIERO

(Diligencie las casillas según la información financiera del contrato a modificar anterior a la modificación/aclaración/solicitud)

	Concepto	Valor
1	**Valor inicial del contrato/convenio/otro**	**$ 29.138.852**
2	**Valor anticipos (si aplica)**	**$ 0**
3	**Valor adiciones (si aplica)**	**$ 14.269.126**
4	**Valor liberaciones (si aplica)**	**$ 0**
5	**Valor final del contrato**	**$ 43.707.978**
6	**Valor total ejecutado por la (el) contratista**	**$ 38.907.568**
7	**Valor por ejecutar**	**$ 4.500.410**
8	**Valor pagado a la (el) contratista**	**$ 10.716.900**
9	**Valor pendiente por pagar a la (el) contratista**	**$28.490.668**
10	**Saldo actual del contrato**	**$ 4.500.410**

Avance Financiero	
Porcentaje	**90%**

Nota: ** En caso de contratos que tuvieron cesión, no se detallará el valor de la ejecución de cada una de ellas por separado, se requiere el valor total ejecutado al momento de radicar la solicitud de la modificación.*

VII. GRADO DE RESPONSABILIDAD

Vo.Bo. de Jurídica	Vo.Bo. de Gerencia
~~Vo. Bo. de Jurídica~~	~~Vo. Bo. de Gerencia~~

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E declara que la versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada en la INTRANET Institucional; toda copia o impresión de este se considera como documento NO CONTROLADO

El supervisor es quien vigilara las modificaciones, aclaraciones y solicitudes que versen sobre el contrato y/o convenio, además que estas sean plenamente justificadas y debidamente soportadas sin causar perjuicio alguno a la entidad, así mismo el líder de la necesidad de contratación estará a cargo de revisar y garantizar que la información incluida sea correcta y como aval de ello colocara su Visto Bueno.

Cordialmente,

RAQUEL BENICIA DEL PILAR HUERTAS CHARRY
Cargo: Profesional Universitario Área de la Salud
Dependencia: Banco de Sangre

Nota: ** tener en cuenta que los documentos se deben entregar mínimo con cinco (5) días hábiles antes del vencimiento del contrato-ver lista de chequeo* **ANEXO 1.**

Vo.Bo. de Jurídica	Vo.Bo. de Gerencia
Vo. Bo. de Jurídica	Vo. Bo. de Gerencia

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E declara que la versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada en la INTRANET Institucional; toda copia o impresión de este se considera como documento NO CONTROLADO

ANEXO 1

PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EN EL PROCESO CONTRACTUAL PARA "ADICIONES, PRORROGAS O CUALQUIER OTRA MODIFICACION QUE SURJA PARA EL CONTRATO" DE CADA UNA DE LAS AREAS, LA OFICINA ASESORA JURIDICA VERIFICA QUE LA DOCUMENTACION CUMPLA CON LOS REQUISITOS - IGUALMENTE PARA TRAMITAR LAS SOLICITUDES SE DEBEN PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS MINIMO CON CINCO (5) DIAS HABILES ANTES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO			
CONCEPTO	**DOCUMENTACION REQUERIDA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
ADICIONES EN VALOR PERSONA NATURAL Y JURIDICA	Formato de modificación debidamente diligenciado y con firma del responsable del área solicitante para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
	Solicitud de CDP con firma del responsable, para su revisión, Vo.Bo y posterior firma de la gerencia.		
	Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica.		
	Se deben entregar las evidencias que soporten la solicitud (solicitud del contratista, registro fotográfico, anexos técnicos que soporten la solicitud)		
	Solicitud de RP una vez se encuentre firmada la modificación en la plataforma Secop II para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
PRORROGAS PERSONA NATURAL	Formato de modificación debidamente diligenciado y con firma del responsable del área solicitante para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
	Formatos de información general debidamente diligenciado, al cual debe anexar: Fotocopia de la Cédula, Planilla último pago de aportes, Certificado de afiliación EPS, PENSIONES y ARL (Actualizados).		
	Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica.		
	Se deben entregar las evidencias que soporten la solicitud (solicitud del contratista, registro fotográfico, anexos técnicos que soporten la solicitud)		
ADICION EN VALOR Y PRORROGA PERSONA NATURAL	Formato de modificación debidamente diligenciado y con firma del responsable del área solicitante para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
	Solicitud de CDP con firma del responsable, para su revisión, Vo.Bo y posterior firma de la gerencia.		
	Formatos de información general debidamente diligenciado, al cual debe anexar: Fotocopia de la Cédula, Planilla último pago de aportes, Certificado de afiliación EPS, PENSIONES y ARL (Actualizados).		
	Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica.		
	Se deben entregar las evidencias que soporten la solicitud (solicitud del contratista, registro fotográfico, anexos técnicos que soporten la solicitud)		
	Solicitud de RP una vez se encuentre firmada la modificación en la plataforma Secop II para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
PRORROGAS PERSONA JURIDICA:	Formato de modificación debidamente diligenciado y con firma del responsable del área solicitante para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
	Formato de información general debidamente diligenciado y actualizado del personal que realiza las actividades del contrato.		
	Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica.		

Vo.Bo. de Jurídica

Vo.Bo. de Gerencia

Vo. Bo. de Jurídica

Vo. Bo. de Gerencia

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E declara que la versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada en la INTRANET Institucional; toda copia o impresión de este se considera como documento NO CONTROLADO

	Se deben entregar las evidencias que soporten la solicitud (solicitud del contratista, registro fotográfico, anexos técnicos que soporten la solicitud)		
ADICION EN VALOR Y PRORROGA PERSONA JURIDICA	Formato de modificación debidamente diligenciado y con firma del responsable del área solicitante para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
	Solicitud de CDP con firma del responsable, para su revisión, Vo.Bo y posterior firma de la gerencia.		
	Cámara de comercio actualizada, Rut representante legal y Rut de la empresa (no mayor a 30 días).		
	Formato de información general debidamente diligenciado y actualizado del personal que realiza las actividades del contrato.		
	Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica.		
	Se deben entregar las evidencias que soporten la solicitud (solicitud del contratista, registro fotográfico, anexos técnicos que soporten la solicitud)		
	Solicitud de RP una vez se encuentre firmada la modificación en la plataforma Secop II para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
ACTA MODIFICATORIA Y/O ACLARATORIA PERSONA NATURAL y JURÍDICA	Formato de modificación debidamente diligenciado y con firma del responsable del área solicitante para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
	Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica.		
	Se deben entregar las evidencias que soporten la solicitud (solicitud del contratista, registro fotográfico, anexos técnicos que soporten la solicitud)		

REVISADO POR:	

Recibido por: Juana Paola Tique

Fecha y hora de radicación de solicitud: 08/08/2024 11:14AM

Proyecto:
Reviso:

Vo.Bo. de Jurídica Vo. Bo. de Jurídica	Vo.Bo. de Gerencia Vo. Bo. de Gerencia

VITAL
TECNOLOGIA MEDICA®

Bogotá, D.C., Julio 19 de 2.024

Señores
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.
Atn.: Dra. Raquel Benicia del Pilar Huertas Charry
Directora Banco de Sangre
Ibagué

COTIZACION VTM-C-24-0081

Apreciados Señores:

En atención a su solicitud, adjunto enviamos nuestra cotización de la referencia por Soluciones Buffer PH, solicitadas por ustedes.

Los invitamos a ver nuestro portafolio de productos en la hoja adjunta y el publicado en nuestra página Web: **www.vitalmedics.com**

Quedamos a sus ordenes para cualquier consulta que consideren pertinente.

Cordial Saludo,

VITAL TECNOLOGIA MEDICA - VITAL LIMITADA®.
MARTHA LUCIA GUZMÁN
Directora Comercial

COTIZACION VTM-C-24-0081

Señores
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.
Atn.: Dra. Raquel Benicia del Pilar Huertas Charry
Directora Banco de Sangre
Ibagué

Can	Ref	DESCRIPCION	Vr. Unit	IVA 19%	Vr. Total
1	VTMBLD O02	Buffer Incoloro PH 4 **Presentación: Frasco X 1000 ML.**	$ 145.780	$ 27.698	**$ 173.478**
1	VTMBLD O03	Buffer Incoloro PH 7 **Presentación: Frasco X 1000 ML.**	$ 160.150	$ 30.429	**$ 190.579**
1	VTMBLD O04	Buffer Incoloro PH 10 **Presentación: Frasco X 1000 ML.**	$ 184.137	$ 34.986	**$ 219.123**

CONDICIONES COMERCIALES COTIZACIÓN VTM-C-24-0081

Lugar de entrega: Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E / Ibague - Tolima

Valores : Expresados en pesos colombianos

I.V.A. : Agregar el 19% del Impuesto vigente a su Orden. Excepto a los productos (reactivos) marcados con asterisco (*).

Validez de la Oferta: Treinta (30) días a partir de la fecha.

Condiciones de Despacho: Se realizará dentro de los Tres (3) días hábiles después de recibida su confirmación y/o acta de inicio o según disponibilidad del producto.

Forma de Pago: Contado. Sesenta (60) Dias.

Portafolio de Servicios : * Ofrecemos mantenimientos Preventivos a los equipos durante y después al periodo de garantía.

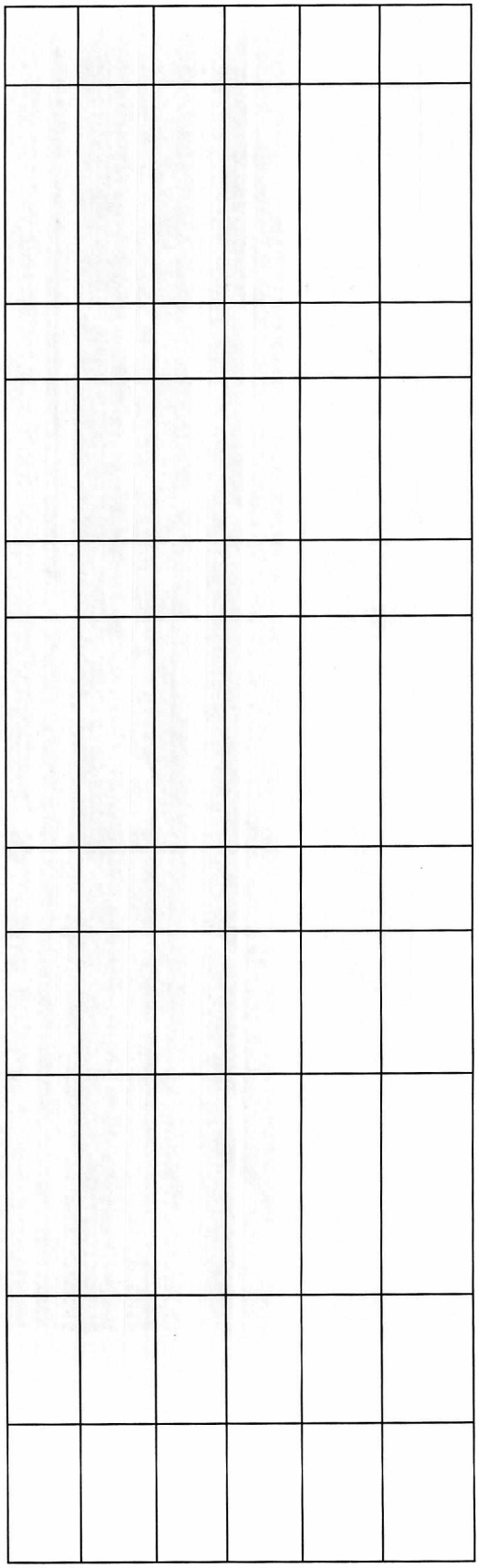
Agradecemos sus valiosos comentarios, quedando en aguardo de su favorable respuesta

Cordial Saludo,

VITAL TECNOLOGIA MEDICA - VITAL LIMITADA.®
MARTHA LUCIA GUZMÁN
Directora Comercial

Nombre del Oferente: VITAL TECNOLOGIA MEDICA - VITAL LIMITADA®
Número de Identificación Tributario (NIT): 830.018.323-4
Nombre del Representante Legal: MARTHA LUCIA GUZMAN RODRIGUEZ
Domicilio Contractual: CALLE 94 No. 64 – 10 BARRIO LOS ANDES
Teléfonos: 601 2887153 - 3108504305
E-mails: admon@vitalmedics.com
admon.vital@gmail.com
Página Web: www.vitalmedics.com
Régimen contributivo: Común. No somos autoretenedores. No somos Grandes contribuyentes.

Còdigo Segmento	Nombre Segmento	Còdigo Familia	Nombre Familia	Còdigo Clase	Nombre Clase	Còdigo Producto	Nombre Producto	Descripcion del producto	Codigo Hospital	Presentaciòn
41	Equipos y Suministros de Laboratorio, de Medición, de Observación y de Pruebas	4111	Instrumentos de medida, observación y ensayo	411160	Kits de ensayos manuales, controles de calidad, calibradores y normativas	41116102	Reactivos o soluciones de bancos de sangre	BUFFER INCOLOR PH4	151803010070	Frasco x1000 ml
41	Equipos y Suministros de Laboratorio, de Medición, de Observación y de Pruebas	4111	Instrumentos de medida, observación y ensayo	411160	Kits de ensayos manuales, controles de calidad, calibradores y normativas	41116102	Reactivos o soluciones de bancos de sangre	BUFFER INCOLOR PH7	151803010071	Frasco x1000 ml
41	Equipos y Suministros de Laboratorio, de Medición, de Observación y de Pruebas	4111	Instrumentos de medida, observación y ensayo	411160	Kits de ensayos manuales, controles de calidad, calibradores y normativas	41116102	Reactivos o soluciones de bancos de sangre	BUFFER INCOLOR PH10	151803010072	Frasco x1000 ml



Valor Unitario	Valor iva 19%	Valor Total
$ 145.780	$ 27.698	$ 173.478
$ 160.150	$ 30.429	$ 190.579
$ 184.137	$ 34.986	$ 219.123