CLAUSULADO CONTRATO DE SUMINISTRO
No. HTIMBIO-CAU-SUM-098-2024.

Entre los suscritos a saber **MONICA LILIANA CAMPO MARTINEZ,** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía N° 34.562.183 de Timbio- Cauca, actuando en nombre y representación del **HOSPITAL TIMBIO E.S.E** en su calidad de GERENTE y representante legal del mismo ostentando la ordenación del gasto, debidamente acreditada y autorizada, nombrada mediante Decreto Municipal No. 021 del 26 de marzo del 2024 y del cual tomó posesión mediante acto administrativo No. 012 de 27 de marzo de 2024 con efectos fiscales a partir del 1 de abril de 2024, quién en adelante y para efectos del presente Contrato se denominará **EL CONTRANTANTE** por una parte, y por la otra, **GRUPO DAO S.A.S** con NIT No. 817004260-0 representado legalmente por el señor **CELSO FERNANDO MUÑOZ BRAVO**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 76.311.585 expedida en la ciudad de Popayán - Cauca, quien en adelante y para efectos del presente Contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente Contrato de suministro, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que mediante Acuerdo Número 003 de 3 de Junio de 2014, se aprobó el Estatuto de Contratación del HOSPITAL TIMBIO E.S.E. Empresa social del Estado, el cual fue modificado a través del acuerdo 04 de 18 de julio de 2017. **2)** Que el HOSPITAL TIMBIO E.S.E. Empresa social del Estado tiene por objeto la prestación de servicios de salud de baja complejidad, entendido como un servicio público a cargo del Estado y como parte integral del Sistema General de Seguridad Social en Salud, acorde con lo consagrado en la Ley 100 de 1993, el Decreto Reglamentario Número 1876 de 1994. **3)** Que de conformidad con el Numeral 6° del Artículo 195 de la Ley 100 de 1993 el HOSPITAL TIMBIO E.S.E. Empresa social del Estado aplicará en sus procesos de Contratación las normas del Régimen de Derecho Privado. **4)** Que el Estudio Previo elaborado por el SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO, se establece la necesidad de contratar el Suministro de medicamentos para el correcto desarrollo de las actividades asistenciales que se desarrollan en la E.S.E. **5)**Que conforme lo establece el Artículo 17 *CONTRATACIÓN DIRECTA* del Acuerdo Número 003 del 3 de Junio de 2014 y modificado por el acuerdo 004 del 18 de julio de 2017 por medio del cual se Aprueba el Estatuto de Contratación del HOSPITAL TIMBIO E.S.E. Empresa social del Estado expedido por la Junta Directiva, el Gerente de la institución puede celebrar el presente Contrato por contratación directa cuando cuya cuantía no supere los ciento cincuenta (150) S.M.L.M.V y conforme al parágrafo 7. **6)** Que en virtud de lo anterior se ha convenido la celebración del presente Contrato el cual se regirá por las siguientes cláusulas. **PRIMERA.- OBJETO:** EL CONTRATISTA se compromete a suministrar medicamentos y productos de farmacia necesarios para el correcto funcionamiento del HOSPITAL TIMBÍO E.S.E". **SEGUNDA.- VALOR.** El valor del presente contrato es de **CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($40.000.000). A MONTO AGOTABLE,** (lo que ocurra primero). **TERCERA-FORMA DE PAGO:** EL HOSPITAL TIMBIO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato en actas parciales dichos pagos se realizarán de acuerdo a los insumos efectivamente suministrados y conforme al valor definido en la propuesta presentada por el contratista, la cual hace parte integral del presente contrato y el valor dependerá de los insumos y cantidades entregadas que entren al almacén de la entidad. **PARAGRAFO:** Los pagos se realizarán previa presentación la respectiva factura o documento equivalente con cumplimiento de las normas legales, entrada al almacén, informe por parte del Supervisor, quien ejerce el control y vigilancia del presente contrato y planilla del pago de aportes a seguridad social. A la orden de pago se le harán los descuentos de ley y el valor se pagará previos

trámites administrativos establecidos por la Empresa Social del Estado Hospital Timbio E.S.E. **CUARTA.- PLAZO.** Previo el perfeccionamiento, el término deduración del presente contrato será hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2024 o hasta agotar el monto presupuestal establecido para la presente contratación, término contado desde la suscripción del acta de inicio una vez legalizado el contrato, previa aprobación las garantías exigidas y expedición del registró presupuestal de compromisos. **QUINTA. A) OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA.** Para cumplir con el objeto del contrato EL CONTRATISTA debe: **1.** No ceder ni subcontratar el suministro objeto del presente Contrato, con persona natural o jurídica alguna sin previa autorización escrita o expresa porparte de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TIMBIO. **2.**El contrato de suministro debe estar sujeto a los principios y normas aceptadas en Colombia, en todo lo correspondiente con las normas vigentes que versen sobre la materia. **3.** Actuar con lealtad y buena fe en las diversas etapas contractuales, evitando las dilataciones, trabas y obstáculos que por su causa pudieren presentarse. **4.** Mantener los precios cotizados y autorizados para la suscripción del contrato de suministro durante la vigencia del mismo. **5.** Informar oportunamente al Supervisor las irregularidades o dificultades que se presenten en el desarrollo de las actividades. **6.**Entregar la documentación necesaria y requerida para la suscripción del contrato y durante su ejecución en el caso de presentarse adiciones o prorrogas. **7.** Se deberá acreditar el pago de los aportes a salud, pensiones y riesgos laborales de sus empleados de acuerdo a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2.002, artículo 4 de la ley 797 de 2.003, artículo 1 de la ley 828 de 2.003, artículo 18 de la ley 1122 de 2.007, artículo23 del Decreto 1703 de 2.002 y demás normas que regulan la materia. **B) ACTIVIDADES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR EL CONTRATISTA. 1)** Entregar los medicamentos en forma debida y oportuna, entendida dentro del plazo establecido en el contrato de acuerdo a la solicitud escrita y/o mediante llamada telefónica u correo electrónico. La solicitud se efectuará por la regente de farmacia o área de Almacén. **2)** Entregar los pedidos realizados por la E.S.E en forma completa en un solo despacho. **3)** Las fechas de vencimiento de medicamentos requeridos por la ESE no podrán ser inferiores a un año. Cuando técnicamente no sea posible cumplir con esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 65% de la vida útil para medicamentos de alta rotación y 75% de la vida útil para medicamentos de poca rotación y de cadena de frío entregados. En situaciones en donde no sea posible el contratista deberá adjuntar carta de compromiso para su devolución como próximo a vencer o vencido según sea el caso. **4)**Todos los productos entregados deben estar garantizados y mantener las características de calidad, efectividad terapéutica, durante el periodo de vida útil. **5)** Los medicamentos entregados deben corresponder a la misma presentación o concentración que sea solicitada y al mismo laboratorio al cual fue contratado, si se hace entrega de medicamentos en presentación, o concentración, o laboratorio diferente al contratado y solicitado debe ser notificado para su revisión y análisis solo se aceptara dicho cambio si se presenta soporte de cambio, con información técnica que incluye registro sanitario, laboratorio, ficha técnica, en caso de no informarse este tipo de cambios, será causa de reporte de inconformidad en la ejecución del contrato, por parte del supervisor. **6)** Los medicamentos solidos orales deben entregarse envasados en blíster para poder realizar reempaque de las mismas. Se hará recepción de otro tipo de envasado SOLO si es la única opción disponible en el mercado. **7)** Se deberán relacionar los números de registro INVIMA con su fecha de vencimiento, Código Único de Medicamentos (CUM) **8)** El contratista se obliga para con LA ESE a recibir por el cien por ciento (100%) de su valor y para efectos de cambio o notas crédito, todos medicamentos próximos a vencerse cuantificados por unidades y no por presentación comercial, independientemente si el contrato se encuentra ejecutado o liquidado, para lo cual LA ESE

informaron la debida anticipación. **9)** No ceder ni subcontratar la entrega de medicamentos objeto del presente contrato con persona natural o jurídica alguna, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de LA E.S.E. **10)** Los precios ofertados no podrán ser igual ni exceder a los precios públicos del mercado. Igualmente, el contratista no debe superar el valor máximo de recobro establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 3514 de 2019) y normas que entren en vigencia. **11)** Atender los requerimientos realizados por el supervisor, respecto de la prestación objeto del contrato. **12)** Asignar con prontitud la entrega de los medicamentos, y demás requerimientos de las ESE, con el fin de garantizar la oportunidad y calidad de la prestación del servicio.**13)** Garantizar el efectivo cumplimiento de las exigencias normativas referente a la adquisición, almacenamiento y dispensación de preparaciones farmacéuticas. **14)** Presentar factura con el lleno de los requisitos, de acuerdo a la normatividad. **15)** La factura debe indicar código CUM, Registro Invima, lote, vencimiento, laboratorio, valor unitario.

ESPECIFICACIONES TECNICAS:

ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACION
1.	ABACAVIR 300MG	TABLETA*30
2.	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	CAJA X 100
3.	ACETAMINOFEN gotas	FRASCO * 15ML
4.	ACETAMINOFEN JARABE 150MG/ 5ML	FRASCO*60 ML
5.	ACETAMINOFEN JBE FCO * 60ML	GRASCO * 60ML
6.	ACETATO ALUMINIO	sobre*2,2G
7.	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA	BLISTER *10
8.	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	BLISTER *10
9.	ACICLOVIR 200 MG TABLETAS	BLISTER *10
10.	ACICLOVIR 250 MG POLVO PARA INYECCION	CAJA * 10
11.	ACICLOVIR UNGUENTO TOPICO AL 5%	TUBO POR 30G
12.	ACICLOVIR5 5%/G UNGÜENTO TOPICO	TUBOX15G
13.	ACIDO FOLICO 1MG	TABLETA CAJAX300
14.	ACIDO FUSIDICO CREMA AL2%/15G	TUBOX15G
15.	ACIDO RETINOICO CREMA * 30GR	POTE *30G
16.	ACIDO RETINOICO LOCION * 60ML	FRASCO*60ML
17.	ACIDO TRANEXAMICO (TAREXA) 500MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X5ML	CAJA X 10
18.	ADRENALINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLAX1ML	CAJAX25
19.	AGUA DESTILADA LIQUIDO INYECCION	BOLSAX500ML
20.	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML	CAJA X 50
21.	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML	BOLSA*500ML
22.	AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 5ML	CAJA X 50
23.	AGUA OXIGENADA 120 ML	FRASCNO * 120ML

24.	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML (2%) SUSPENSION ORAL	FRASCO *20ML
25.	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	BLISTER *10
26.	ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSPENSION ORAL	FRASCOX20ML
27.	ALCOHOL ANTISEPTICO SOLUCION TOPICA	FRASCO X700 ML
28.	ALENDRONATO 70MG TAB	CAJA * 12
29.	ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETA	CAJA * 60
30.	ALOPURINOL 100 MG TABLETA	CAJA * 100
31.	ALOPURINOL 300 MG TABLETA	CAJA * 100
32.	ALPHAGAN GOTAS * 5ML	FRASCO*15ML
33.	ALPRAZOLAM 0.50 MG TABLETA	CAJA * 10
34.	ALUMINIO ACETATO POLVO	SOBRE
35.	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN 350 ML	FRASCO *350ML
36.	AMANTADINA 100MG	CAJA*300
37.	AMIKACINA (SULFATO) 100 MG/2 MLAMPOLLA	CAJA * 2
38.	AMIKACINA (SULFATO) 500 MG/2 MLAMPOLLA	CAJA * 2
39.	AMIKACINA 100MG/2ML SOLUCION INYETABLE AMPOLLA X 2ML	CAJA X 10
40.	AMIKACINA 500MG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLAX2ML	CAJAX10
41.	AMIODARONA 150MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLAX3ML	CAJAX25
42.	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MGTABLETA	CAJA * 30
43.	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MGTABLETA	CAJA*10
44.	AMLODIPINO + VALSARTAN+HIDROCLOROROTI (exforge Hct) 5+160+12.5m	Tableta Cajax28
45.	AMLODIPINO 10MG TABLETA	CAJA*400
46.	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	CAJA X 300
47.	AMOXICILINA 125 MG/5 ML DE BASE (2.5%) SUSPENSION ORAL	FRASCO * 100ML
48.	AMOXICILINA 250 MG DE BASE TABLETA O CAPSULA	FRASCO * 100ML
49.	AMOXICILINA 250 MG/5 ML DE BASE (5%) SUSPENSION	FRASCOX100ML
50.	AMOXICILINA 500 MGLTABLETAS	CAJA X 50
51.	AMPICILINA (SAL SODICA) 500 MG DE BASE POLVO PARA INYECCION	CAJA * 200
52.	AMPICILINA 1 G POLVO ESTERIL	10 VIALES
53.	AMPICILINA 1G POLVO SOLUCION INYECTABLE VIAL	CAJA X 10
54.	AMPICILINA 500 MG TABLETAS	CAJA * 200
55.	AMPICILINA Y SULBACTAM	AMPOLLA
56.	AMPICILINA+ SULBATAM (AMOPIDELT)1+0.5G POLVO SOLUCION INYECTABLE VIAL	CAJA X10 DELTA
57.	ANTITOXINA TETANICA Y DIFTERICA INYECTABLE	VIAL

58.	ARAVA 100MG	CAJA*3
59.	ATORVASTATINA 10MG	BLISTER PO 7
60.	ATORVASTATINA 20 MG	CAJA POR 20
61.	ATORVASTATINA 40 MG TABLETAS	CAJA POR 7
62.	ATROPINA SULFATO 1 MG/ML AMPOLLA	CAJA * 25
63.	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA	CAJA * 100
64.	AZITROMICINA 200MG/5ML POLVO SUSPENSION ORAL	FRASCOX15ML
65.	AZITROMICINA 500 MG TABLETAS	CAJAX3
66.	AZTREONAM 1G AMP	FRASCO*1GR
67.	BECLOMETASONA 250MCG/DOSIS SUSPENSION INHALACION	FRASCO X 200
68.	BECLOMETASONA 50MCG INHALADOR	FRASCO X10 ML
69.	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG INHALADOR	FRASCO
70.	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSIS SOLUCION BUCAL	FRASCO
71.	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA	TUBOX40G
72.	BETAMETASONA 0.1% CREMA TOPICA	TUBO X 40G
73.	BETAMETASONA4MG FCO*AMP	AMPOLLA*1ML
74.	BICARBONATO DE SOCIO	AMPOLLA*10ML
75.	BIPERIDENO 2MG TAB	CAJA*50
76.	BISACODILO 5MG TAB	CAJA*10
77.	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG INHALADOR	FRASCOX10ML
78.	BUPIROP 0,5% SIMPLE	AMPOLLA*10ML
79.	CAFEINA+ERGOTAMINA (FENCAFEN) 100+1MG TABLETA	CAJAX500
80.	CALCIO CARBONATO 600 MG	CAJA *10
81.	CALCITRIOL 0.25 MCG/CAPSULA	CAJAX30
82.	CALCITRIOL 0.50 MGC	CAJA X 30
83.	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	CAJA * 30
84.	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	CAJAX100
85.	CARBAMAZEPINA 200 MG TAB	CAJA*6
86.	CARBAMAZEPINA 200 ML	FRASCO 200ML
87.	CARBIDOPA X 25 MG Y LEVODOPA X 250 MG	CAJA * 30
88.	CARBONATO DE CALCIO 600MG TAB	CAJA*60
89.	CARBONATO DE LITIO 300 MG TAB	CAJA * 30
90.	CARBOPLATINO 450MG FCO VIAL	FCO*45ML
91.	CARBOXIMETILCELULOSA	FRASCOX15ML
92.	CARDURAN 4MG TAB	CAJA*84
93.	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETAS	CAJA*30
94.	CARVEDILOL 6.25 TABLETA	CAJAX60

95.	CEFALEXINA 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSION ORAL	FRASCOX60ML
96.	CEFALEXINA 500 MG TABLETA O CAPSULA	CAJAX300
97.	CEFALOTINA 1 G POLVO	CAJA X 10
98.	CEFAZOLINA 1GR FCO VIAL	FRASCO*1G
99.	CEFRADINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	CAJA * 1 VIAL
100.	CEFRADINA 500 MG TABLETA O CAPSULA	CAJA*12
101.	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION	CAJA X 10
102.	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 500 MGTABLETAS	BLISTER *10
103.	CEFUROXIMA 500MG TAB	CAJA*10
104.	CELLCEPT 250MG TAB	CAJA * 100
105.	CELLCEPT 500MG TAB	CAJA*50
106.	CIPROFIBRATO 100mg	TABLETA CADAx20
107.	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10 ML DE BASE SOLUCION INY.	CAJA X 10
108.	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 250 MG DE BASE TABLETA	CAJA X 10
109.	CIPROFLOXACINA 100 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	FRSCO * 10ML
110.	CISPLATINO	FRASCO*100ML
111.	CITARABINA 500MG AMP	FRASCO*5ML
112.	CLARITROMICINA 250MG/5ML POLVO SUSPENSION ORAL	FRASCOX50ML
113.	CLARITROMICINA 500 MG AMPOLLA	FRASCO*20ML
114.	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA	CAJA X 10
115.	CLINDAMICINA 300 CAP	CAJA*100
116.	CLINDAMICINA 600 MG/ 4 ML AMPOLLA	CAJAX100
117.	CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA	CAJA*10
118.	CLONAZEPAM 2.0 MG TABLETA	CAJA*30
119.	CLONAZEPAM GOTAS	FRASCO *20ML
120.	CLONIDINA 0.150 MG TABLETAS	CAJA*10
121.	CLOPIDOGREL 75 TABLETAS	CAJA X 28
122.	CLORANFENICOL 250 MG CAPSULA	CAJA*50
123.	CLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML JARABE	FRASCO X 120 ML
124.	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG TABLETA	CAJA*10
125.	CLORPROMAZINA 100 MG TABLETA	CAJA*20
126.	CLORURO DE POTASIO 2meq/ml Ampoulex10ml	Cajax40
127.	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	CAJA X 40
128.	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSAX250ML	CAJA X
129.	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSAX500ML	CAJA X

130.	CLOTRIMAZOL 1% CREMA	TUBO
131.	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	TUBO X 40G
132.	CLOTRIMAZOL 10 MG/ML (1%) SOLUCION TOPICA	FRASCO*30ML
133.	CLOTRIMAZOL 100 MG OVULO VAGINAL	CAJAX10
134.	CLOZAPINA 100 MG TABLETA. USO EXCLUSIVO DE ESPECIALISTA	CAJA*100
135.	CLOZAPINA 25 MG TABLETA. USO EXCLUSIVO DE ESPECIALISTA	CAJA*300
136.	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	CAJAX40
137.	COLISTINA + DEXAMETASONA+ NEOMIXINA ÓTICO 5 ML	FRASCO 5ML
138.	CORTIOFTAL 1%	FCO*5ML
139.	CROMOGLICATO (CROMOVITAL) 4% SOLUCION OFTALMICA	FRASCOX5ML
140.	CROMOGLICATO DE SODIO 2 % 5 ML SOLUCION OFTAL	FRASCO*5ML
141.	CROTAMITON 10% LOCION / 60 ML	FRASCO*60ML
142.	CYCLOFEM AMP* 0,5ML	FRASCO*5ML
143.	DAPAGLIFLOZINA+METFORMINA (xigduo Xr) 10+1000mg	TABLETA CAJAx28
144.	DEPO PROVERA 150mg	FRASCO*3ML
145.	DEPOTRIM AMP	FRASCO 3ML
146.	DOLUTEGRAVIR+ABACAVIR+LAMIDVUDINA 50+600+300mg	TABLETA FRASCOx30
147.	DEXAMETASONA (ACETATO) 8 MG/ML SOL/INYECTABLE	CAJAX100
148.	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	CAJAX100
149.	DEXTROSA AL 10 % USP	BOLSA*500ML
150.	DEXTROSA AL 5% USP	BOLSA*250ML
151.	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 33% SOLUCION INYECTABLE	BOLSA*250ML
152.	DIAZEPAM 10 MG TABLETA O CAPSULA	CAJA*10
153.	DIAZEPAM 10 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA*10
154.	DICLOFENACO 1% GEL TOPICO	TUBOX50G
155.	DICLOFENACO SODICO 50 MG	CAJA*20
156.	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	CAJAX100
157.	DICLOXACILINA 125 MG/5 ML (2.5%) SUSPENSION ORAL	FRASCO*80ML
158.	DICLOXACILINA 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSION	FRASCOX80ML
159.	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA	CAJA*10
160.	DIFENHIDRAMINA 12.5 MG/5 ML. JARABE	FRASCOX120ML
161.	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 13.6 MG/ML (1.36%) SOLUCION ORAL	FRASCO*120ML
162.	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 MG/ML JARABE	FRASCOX120ML
163.	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	CAJAX100
164.	DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG	CAJA*30
165.	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA X 100

166.	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLAX5ML	CAJAX10
167.	DOBUTAMINA 250 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE	FRASCO*20ML
168.	DONDILOM	FCO*5ML
169.	DOXICICLINA 100 MG TABLETA O CAPSULA	CAJA*10
170.	EMPAGLIFLOZINA 10MG TABLETA	CAJAX30
171.	ENALAPRIL 20 MG TABLETA	CAJA*20
172.	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	CAJA*300
173.	ENOXAPARINA SODICA 40MG /0.4ML	CAJAX10
174.	ERGOTAMINA + CAFEINA (1 + 100) MG TABLETA	CAJA * 500
175.	ERITROMICINA (ETILSUCCINATO O ESTEARATO) 250 MG/5 ML DE BASE (5%) SUSPENSION ORAL	FRASCO*60ML
176.	ERITROMICINA 500 MG	CAJA*5
177.	ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA	CAJAX100
178.	ESOMEPRAZOL 40MG GRAGEA	CAJAX100
179.	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA	CAJA*20
180.	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	CAJAX20
181.	ESTERMAX VAG*40GR	TUBO*40GR
182.	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG/G (0.0625%) CREMA V	TUBO40G
183.	ESTROGENOS CONJUGADOS 25 MG POLVO INYECTABLE	CAJA*28
184.	ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCIADOS 0.625 MG TABLETA O GRAGEA	CAJA*28
185.	ETOPOSIDO 100MG	FRASCO*5ML
186.	FENOFIBRATO+ROSUVASTATINA(stafen) 135+20mg	CAPSULA CAJAx30
187.	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA X 10
188.	FENOTEROL + BRAMURO IPRATROPIO (BERUDUAL) 0.50+25MG/ML SOLUCION INHALAR	FRASCO X 20ML
189.	FENTANYL 0,5MG AMPOLLA	AMPOLLA*10ML
190.	FENTANYL 0,5MG AMPOLLA	AMPOLLA*2ML
191.	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 1 MG/1ML	AMPOLLA*1ML
192.	FLUCONAZOL 200 MG AMPOLLA	AMPOLLA*100ML
193.	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA	CAJA*20
194.	FLUOROURACILO 500 AMP SOLUCION INYECTABLE	CAJA * 5 FCO
195.	FLUOROURACILO UNGTO 5% 30 GR	TUBO * 30GR
196.	FLUOXETINA 20 MG TABLETAS	CAJA*10
197.	FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA	CAJA*30
198.	FURAZOLIDONA 100MG TAB	CAJA*100
199.	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA *2ML
200.	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	CAJA*20
201.	GEMFIBROZILO 600 MG	CAJAX20

202.	GENTAMICINA (SULFATO) 0.3% UNGüENTO OFTALMICO	FRASCOX6ML
203.	GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA*1ML
204.	GENTAMICINA 0.3 % SOLUCION OFTALMICA	FRASCO*6ML
205.	GENTAMICINA 160MG/2ML	AMPOLLA*2ML
206.	GLIBENCLAMIDA 5 MG	CAJAX300
207.	GLICERINA SUPOSITORIO ADULTO	FCO*9ML
208.	GUAYACOLATO DE GLICERILO FARABE	FRASCO*120ML
209.	HALOPERIDOL 10 MG TABLETA	CAJA*10
210.	HALOPERIDOL 2 MG/ML (0.2%) SOLUCION OOFTAL)	FRASCO*15ML
211.	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA	CAJAX5
212.	HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA *5ML
213.	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	CAJAX300
214.	HIDROCORTISONA (ACETATO) 0.5% LOCION	FRASCO*15ML
215.	HIDROCORTISONA 1% CREMA TUBO	TUBO*15G
216.	HIDROCORTISONA 100 MG	CAJAX10 VITALIS
217.	HIDROCORTISONA CREMA 1 %15 G	TUBOX15G
218.	HIDROXICINA 100 MG/2ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJAX5 BLASKOV
219.	HIDROXIDO ALUMINIO+MAGNESIO+SIMETICONA SUSPENSION ORAL	FRASCOX150ML
220.	HIDROXINA 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA
221.	HIOSCINA (LABINPINA) 10MG TABLETA	CAJAX100
222.	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA 20MG+2.5G/5ML	CAJAX100
223.	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA X 100
224.	IBUPROFENO 400MG TABLETA	CAJAX100 GENFAR
225.	IBUPROFENO 800MG TABLETA	CAJA X 50
226.	IDOCAINA (ROXICAINA) 2% JALEA	TUBOX30ML
227.	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG GRAGEA	CAJA*30
228.	INFLACOR AMPOLLA	AMPOLLA*1ML
229.	INSULINA ZINC CRISTALINA 80 - 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	CAJAX1
230.	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 0,02 MG/DOSIS	INHALADOR *200DOSIS
231.	ISENTRESS 10 MG	CAJA*60
232.	ISENTRESS 25 MG	CAJA*60
233.	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA	CAJA*20
234.	IVERMECTINA SOL*5ML	FRASCO*5ML
235.	KETOCONAZOL 100 MG/5 ML (2%) SUSPENSION ORAL	FRASCO*30ML
236.	KETOCONAZOL 200 MG TABLETA	CAJA*10
237.	KETOTIFENO 1 MG TABLETA	CAJA*30

238.	KETOTIFENO 1 MG/5 ML (0.02%) JARABE	fco*100ml
239.	KLARICID 125MG SUSPENSION	FRASCO*50ML
240.	LABETALOL (DIBLOREC) 100MG/20ML SOLUCION INYECTABLE VIALX20ML	CAJAX10
241.	LACTATO RINGER 500 ML (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION INYECTABLE	BOLSAX500ML
242.	LAMICTAL 100MG TAB	CAJA*30
243.	LAMICTAL 25MG TAB	CAJA*3
244.	LAMICTAL 50MG TAB	CAJA*30TAB
245.	LAMIVUDINA 150MG TAB	CAJA*60TAB
246.	LEVOMEPROMAZINA 100 MG TABLETA	CAJA*30
247.	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TABLETA	CAJA*20
248.	LEVOMEPROMAZINA 4 MG/ML (0.4%) SOLUCION ORAL	FRASCO*15ML
249.	LEVONORGESTREL (EVINET) 0.75MG TABLETA	CAJAX2
250.	LEVONORGESTREL + ETILINISTRADIO	CAJA*21
251.	LEVONORGESTREL 75 MG IMPLANTE SUDERMICO	CAJA*2
252.	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA	CAJAX50
253.	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	CAJA*30
254.	LIDOCAINA (ROXICAINA 2% SIMPLE)	20MLX50ML
255.	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON O SIN EPINEFRINA 2% SOLUCION INYECTABLE	UNIDAD
256.	LINAGLIPTINA+METFORMINA (trayenta Duo) 2.5+850mg	TABLETA CAJAx60
257.	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA O CAPSULA	BLISTER*6ML
258.	LOPINAVIR/RITONAVIR 200MG/50MG TABLETAS	TARRO*120
259.	LORATADINA 10 MG TABLETA	CAJAX100
260.	LORATADINA 5 MG/5 ML (0.1%) JARABE	FRASCOX100ML
261.	LORAZEPAM 2 MG TABLETA	CAJA*10
262.	LOSARTAN 100MG COMPRIMIDO	CAJAX100 GENFAR
263.	LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	CAJA X 300
264.	LOVASTATINA 20 MG TABLETA	CAJA*50
265.	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE	CAJAX40
266.	MEBENDAZOL 100 MG TABLETA	CAJA*150
267.	MEBENDAZOL 100 MG/5 ML (2%) SUSPENSION ORAL	FRASCO*30ML
268.	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG/ML	CAJAX25
269.	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 MG TABLETA	CAJA*30
270.	METFORMINA 500MG TABLETA	CAJAX300
271.	METILPREDNISOLONA 500 MG AMPOLLA	CAJA X 10
272.	METIMAZOL 5 MG TABLETA	CAJA *100
273.	METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS	CAJA X 100

274.	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/2 ML	AMPOLLA*5ML
275.	METOCLOPRAMIDA 10 MG	CAJA X 100
276.	METOPROLOL TARTRATO 100 MG TABLETA O GRAGEA	CAJA * 10
277.	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA	CAJAX300
278.	METOTREXATO 50MG FCO VIAL	FCO *2ML
279.	METRONIDAZOL 250 MG TABLETA	FRASCOX120ML
280.	METRONIDAZOL 500 MG OVULO O VAGINAL	CAJA*5
281.	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	CAJA*5
282.	METRONIDAZOL SUPENCION 250 MG/5ML	FCO*120ML
283.	METRONIDAZOL(BENZOILO) SUSPENSION ORAL 250MG/5	FCO*120ML
284.	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X3ML	CAJA X 10
285.	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE	CAJA *10
286.	MINOXIDIL 10MG TAB	CAJA*10
287.	MYDRIACYL GOTAS	FRASCO*15ML
288.	NAPROXENO (NAPROX) 150MG/5ML SUSPENSION ORAL	FRASCOX80ML
289.	NAPROXENO 125MG JARABE	FRASCO*80ML
290.	NAPROXENO 250 MG TABLETAS	CAJA *10
291.	NEOGYNON	CAJA*21 TAB
292.	NEOMICINA+POLIMIXINA B+DEXAMETASONA (VITATRIOL) SUSPENSION OFTALMIC	FRASCOX5ML
293.	NEVIRAPINA 200MG TAB.	CAJA*30TAB
294.	NIFEDIPINO 30 MG	CAJA*10
295.	NISTATINA 100.000 UI OVULO O TABLETA VAGINAL	CAJA*5
296.	NISTATINA 100.000 UI/G CREMA	CAJA*5
297.	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION ORAL	FCO*60ML
298.	NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA O CAPSULA	CAJA*250
299.	NITROFURANTOINA 50 MG TABLETA O CAPSULA	CAJA*2
300.	NORFLOXACINA 400 MG TABLETA O CAPSULA	CAJA*14
301.	OLANZAPINA 10MG TABLETA	CAJAX60
302.	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	CAJAX300
303.	OMEPRAZOL 40MG POLVO SOLUCION INYECTABLE VIAL	CAJA X 10
304.	ONDASETRON 8MG AMP	CAJA*10
305.	ONDAX 8MG TAB	CAJA*10
306.	ORAZOLE 40MG CAP	CAJA*30CAP
307.	OXACILINA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION	CAJA X 10
308.	OXIMETAZOLINA HCI (0.025%) MG/ML SOLUCION NASAL	FCO*15ML

309.	OXIMETAZOLINA HCl (0.05%) MG/MLSOLUCION NASAL	FRASCO X 15ML
310.	OXITOCINA 10 U.I /1 ML	CAJA*100
311.	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARA INYECCION	CAJAX10
312.	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO ESTERIL PARA CONSTRUIR	CAJAX10
313.	PENICILINA G PROCAINICA 400.000 UI POLVO PARA INYECCION	CAJA*10
314.	PENICILINA G PROCAINICA 800.000 UI POLVO PARA INYECCION	CAJA*1
315.	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 1.000.000 UI POLVO PARA INYECCION	CAJAX10
316.	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 5.000.000	CAJA*50
317.	PEPSAMAR TAB	CAJA*10
318.	PEROXIDO HIDROGENO (AGUA OXIGENADA) 6G/100ML SOLUCION TOPICA	FRASCOX120ML
319.	PIPOTIAZINA PALMITATO 25 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CAJAX3
320.	PIRANTEL 250 MG/5 ML	FRASCOX15ML
321.	PIRANTEL 250 MG	CAJA*60
322.	PIRIDOXINA 50 MG	CAJA*30
323.	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA	TUBO X 15G
324.	PODOFILINA 20% SOLUCION TOPICA	FRASCO*5ML
325.	POLIETILENGLICOL3350 (farmalax Peg) 100g/100g Polvo Solucion Oral	SOBRE CAJAx50
326.	PRAZOSINA 1 MG TABLETA	CAJA*100
327.	PREDNISOLONA + FENILEFRINA 1% + 0.12% GOTAS OFT	FCO*5ML
328.	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	CAJA*30
329.	PREDNISONA O PREDNISOLONA 50 MG TABLETA	CAJA*20
330.	PREGABALINA (LYRICA)	CAJA*30
331.	PROGYNOCA 2MG	CAJA*28
332.	PROPRANOLOL 40 MG	CAJA*20
333.	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150 MG DE BASE TABLETA	CAJA*20
334.	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 300 MG DE BASE TABLETA	CAJA*10
335.	RANITIDINA 50 MG/ 2 ML	AMPOLLA*2ML
336.	RIFAMPICINA 300 MG CAP	CAJA*10
337.	RINGER LACTATO SPLUCION INYEC	BOLSA*500ML
338.	ROSUVASTATINA (REX) 20MG TABLETA	CAJAX30
339.	ROSUVASTATINA (REX) 40MG TABLETA	CAJAX30
340.	ROSUVASTATINA+ACIDO+FENOBRICO(fenovas) 20+135mg	CAPSULA CAJAx30
341.	ROXICAINA 2% SIMPLE	AMPOLLA*10ML
342.	ROXICAINA JALEA * 30GR	TUBO*30ML
343.	SALBUTAMOL (SULFATO) 2 MG/5 ML (0.04%) JARABE	FCO*120ML

344.	SALBUTAMOL 5MG/ML SOLUCION NEBULIZADOR	FCO*10ML
345.	SALBUTAMOL INHALADOR 100 MCG /DOSIS	FRASCOX200DOSIS
346.	SALES PARA REHIDRATACION ORAL	SOBRE*20,5G
347.	SALOFALK 500MG SUPOSITORIOS	CAJA * 30
348.	SERTRALINA 100MG TABLETA	CAJAX10 GENFAR
349.	SERTRALINA 50MG TABLETA	CAJAX300
350.	SODIO CLORURO 0,9% SOLUCION INYECTABLE	BOLSA*100ML
351.	SORIDERM LOCION	FCO*120ML
352.	SUCRALFATO 1 G TABLETA	CAJAX20
353.	SUERO FISIOLOGICO NASAL GOTAS FCO	FCO*30ML
354.	SUERO ORAL SOBRES	SOBRE*20,5G
355.	SULFACETAMIDA SODICA 10% SOLUCION OFTALMICA	FCO*10ML
356.	SULFASALAZINA 500 MG TABLETA	CAJA*10
357.	SULFATO FERROSO 300GR TAB	CAJA*300
358.	SULFATO FERROSO JARABE * 120ML	FCO*120ML
359.	SULFATO ZINC 2MG/ML SOLUCION ORAL	FRASCO/120ML
360.	TAMOXIFENO (CITRATO) 20 MG DE BASE TABLETA	CAJA*10
361.	TAMSULOSINA 0.4MG CAPSULA	CAJAX30
362.	TELMISARTAN 40MG TABLETA	CAJAX30
363.	TENOFOVIR DISOPROXIL + EMTRICITABINA (EMTRIFOVIR) 300+200MG TABLETA	FRASCO X 30
364.	TEOFILINA 125 MG TABLETAS	CAJA*20
365.	TEOFILINA 300 MG CAPSULA O TABLETA DE LIBERACION PROGRA	CAJA*10
366.	TERBUTALINA SULFATO 1% SOLUCION PARA NEBULIZACION	AMPOLLA*5ML
367.	TERBUTALINA SULFATO 1.5 MG/5 ML (0.03%) JARABE	FRASCO 24MM
368.	TESTOVION 250MG	AMPOLLA*1ML
369.	TETRACICLINA CLORHIDRATO300 MG CAPSULA	CAJA*16
370.	TIAMINA 1G SOLUCION INYECTABLE VIALX10ML	CAJAX12
371.	TIAMINA 300 MG TABLETA. GRAGEA O CAPSULA	CAJA*200
372.	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML (0.5%) SOLUCION OFTALMICA	FRASCOX5ML
373.	TINIDAZOL 500 MG TABLETA	CAJAX 5
374.	TRAMADOL 50 MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA X 100
375.	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA X 100
376.	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML (10%) SOLUCION ORAL	FRASCOX10ML
377.	TRANEXAM AMP	AMPOLLA*5ML
378.	TRANEXAM TAB 500G	CAJA*10
379.	TRAZODONA 50 MG TABLETA	CAJA*50

380.	TRIMEBUTINA 200MG TABLETA	CAJAX30
381.	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (160 + 800) MG TABLETA	CAJA*10
382.	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (80 + 400) MG TABLETA	CAJA*20
383.	TRIMETOPRIM SULFATOXAZOL- F 160 MG-800 MG	CAJA*10
384.	VACUNA ANTITETANICA SUSPENSION INYECTABLE VIALX0,5ML	CAJAX 10
385.	VALSARTAN 160MG TABLETA	CAJAX14 LA
386.	VALSARTAN 80MG TABLETA	CAJAX14
387.	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 80+12.5mg	TABLETA CAJAx28
388.	VANCOMICINA 500MG AMP*10ML	AMPOLLA*10ML
389.	VENOFER AMP * 5ML	AMPOLLA*5ML
390.	VERAPAMILO 120 MG TABLETA	CAJA*100
391.	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG TABLETA (CON O SIN CUBIERTA) O CAPSULA	CAJA*100
392.	VITAMINA + CALCIO D3 (OROCAL D) 600MG+200UI TABLETALAPROFF	CAJAX300
393.	VITAMINA A 50.000 U.I TABLETA	ESTUCHE*5
394.	VITAMINA B12* 0,5mg	AMPOLLA*1ML
395.	VITAMINA C (VICAL) 500 MG TABLETA MATICABLE NARANJA	CAJA X 144
396.	VITAMINA C 500MG TAB	CAJA*100
397.	VITAMINA C GOTAS FRASCO	FCO*30ML
398.	VITAMINA D3 (NUEVID) 7000UI TABLETA	CAJAX12
399.	WARFARINA 5 MG TABLETA	CAJA*7
400.	WASSERTROL GOTAS	FCO*5ML
401.	YODOPOVIDONA (BACTRODERM) 1G/100ML SOLUCION TOPICA	FRASCO60ML
402.	YODOPOVIDONA G BENZATICA 8G/100ML ESPUMA	FRASCOX60ML
403.	ZIDOVUDINA 10MG/ML SOLUCION ORAL	FRASCOX240ML
404.	ZIDOVUDINA 30MG TAB	CAJA*100
405.	ZINNAT 250MG SUSPENSION	FCO*70ML

Parágrafo: En el caso de requerirse algún medicamento el cual no se encuentre establecido dentro de las especificaciones técnicas descritas anteriormente y tenga relación con el objeto contractual, deberá ser suministrado y el valor deberá ser planteado en conjunto con gerencia de manera previa, con el fin de ser aprobado.

SEXTA.- OBLIGACIONES DEL HOSPITAL DE TIMBIO E.S.E. 1) Designar un supervisor para vigilar, controlar y hacer seguimiento a las acciones que corresponden al objeto del contrato. **2)** Cancelar el valor del contrato dentro de los términos establecidos en las cláusulas del contrato, previa presentación del informe de supervisión. **3)** Pagar el precio acordado de conformidad con lo estipulado en el presente contrato. **SÉPTIMA.- CONTROL Y VIGILANCIA**. El control y la vigilancia

de la ejecución del presente Contrato será ejercida por la E.S.E. HOSPITAL TIMBIO a través del SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO, quien en desarrollo de sus actividades deberá: **1)** Atender el desarrollo de la ejecución del contrato. **2)** Comunicar en forma oportuna las circunstancias que afecten el normal desarrollo del Contrato. **3)** Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o constancias requeridas para el cumplimiento y eficacia del contrato. **4)** Comunicar en forma oportuna a la Oficina de Contratación la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento por parte del Contratista. **5)** Velar por que lasgarantías se mantengan vigentes durante el término del Contrato y en los términos pactadospara cada uno de los riesgos. **6)** Vigilar que el Contratista cumpla con la afiliación y pago al Sistema General de Seguridad Social Integral, de acuerdo a la normatividad vigente. **7)** Expedir las actas parciales de cumplimiento, las cuales deberán estar acompañadas de los respectivos informes de Supervisión, para que se puedan efectuar los pagos pactados al Contratista, dejando expresa constancia en los mismos de la ejecución satisfactoria de las obligaciones. Copia de estos informes deberá enviarse a la Carpeta Contractual que reposa en la oficina de Contratación. **8)** Velar porque la documentación necesaria y requerida para la suscripción del presente contrato este completa y actualizada. **OCTAVA.- CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.** En caso de incumplimiento, EL CONTRATISTA deberá pagar al HOSPITAL TIMBIO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. Una multa equivalente al QUINCE POR CIENTO (15%) del valor del Contrato a título de pena pecuniaria, suma que se imputará a los perjuicios que sufra la E.S.E. HOSPITAL TIMBIO. **PARÁGRAFO PRIMERO.** EL CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato a la E.S.E. HOSPITAL TIMBIO, para que dicho valor sea descontado directamente del saldoa su favor, de acuerdo a lo establecido en el título XVII del Código Civil, Artículo 1714 y siguientes, y si ello no fuere posible se tomará de la garantía de cumplimiento o se cobrará por vía judicial. **PARÁGRAFO SEGUNDO.- PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE MULTAS Y LA APLICACIÓN DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.** El procedimiento que adelantará la E.S.E. HOSPITAL TIMBIO para la imposición de multas y la aplicación dela Cláusula Penal Pecuniaria, será el establecido por la oficina de contratación de la entidad el cual será dado a conocer al CONTRATISTA a la firma del presente contrato y se entenderá aceptada con la firma del mismo. **NOVENA- SUJECIÓN DE LOS PAGOS – IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.** Certificado de disponibilidad Presupuestal expedido por el Subdirector Administrativo, No. 273 expedido el primero (1ro) de agosto de dos mil veinticuatro (2024) .**DÉCIMA. GARANTÍAS. GARANTÍAS A CONSTITUIR POR EL CONTRATISTA.** EL CONTRATISTA se obliga a constituir por intermedio de una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia cuya póliza matriz se encuentre aprobada por la SuperintendenciaFinanciera y con sucursal en la ciudad de Popayán, una póliza única que ampare: **1.CUMPLIMIENTO** de todas las estipulaciones pactadas sobre los términos, condiciones y especificaciones del contrato, en cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) de su valor, por el término de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más. **2. CALIDAD DE LOS BIENES SUMINISTRADOS**, equivalente al diez (10%) del valor del contrato, con vigencia por el término de ejecución del mismo y cuatro (4) meses. **PARÁGRAFO.- RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA.** EL CONTRATISTA deberá restablecer el valor de la Garantía Única, cuando esta se haya visto reducida por razón de las reclamaciones efectuadas por el HOSPITAL TIMBIO E.S.E De igual manera, en cualquier evento en que se suspenda, adicione el valor del presente Contrato, o se prorrogue su término, el CONTRATISTA deberá ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia según el caso. **DÉCIMA PRIMERA- CADUCIDAD.** La E.S.E. HOSPITAL TIMBIO podrá declarar la caducidad administrativa del presente Contrato mediante Resolución Motivada por: **1)** El Incumplimiento total o parcial reiterado de las obligaciones del

CONTRATISTA. **2)** El ceder a terceras personas la ejecución del presente contrato sin la autorización previa, expresa y escrita del HOSPITAL TIMBIO E.S.E. **3)** Por hechos que hagan imposible o difícil la continuación de la ejecución del Contrato a juicio del HOSPITAL TIMBIO E.S.E. **DÉCIMA SEGUNDA.- LUGAR DE EJECUCIÓN.** EL CONTRATISTA tiene como sede para el desarrollo del objeto del presente contrato, el municipio de Timbio, principalmente las instalaciones que hacen parte de la E.S.E. HOSPITAL TIMBIO. **DÉCIMA TERCERA.- DOMICILIO**. Las partes fijan de común acuerdo como domicilio para todos los efectos contractuales, el municipio de Timbío. **DÉCIMA CUARTA.- CLÁUSULAS EXCEPCIONALES AL DERECHO COMÚN**. : El presente Contrato de suministro se rige de modo especial por el Estatuto de Contratación (Acuerdo Número 003 del 03 de Junio de 2014) expedido por la Junta Directiva del HOSPITAL TIMBIO E.S.E. Empresa social del Estado, el cual fue modificado a través del acuerdo 04 de 18 de julio de 2017 en armonía con la Constitución Política de Colombia, la Ley y demás normas Civiles y Comerciales concordantes, el HOSPITAL DE TIMBIO E.S.E. podrá aplicar las cláusulas excepcionales al Derecho Común de Interpretación, Modificación y Terminación Unilateral, Caducidad y Sometimiento a las Leyes Nacionales de conformidad con lo dispuesto en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, cuando se presenten los presupuestos y requisitos legales para hacerlo y para lo cual aplicará la regulación contenida en el Estatuto General de Contratación Pública. **DÉCIMA QUINTA.- NORMAS APLICABLES**. El presente Contrato de suministro se rige de modo especial por el Acuerdo Número 003 del 03 de Junio de 2014 Estatuto de Contratación expedido por la Junta Directiva de la HOSPITAL TIMBIO E.S.E. Empresa social del Estado el cual fue modificado a través del acuerdo 04 de 18 de julio de 2017. en armonía con la Constitución Política de Colombia, la Ley y demás normas Civiles y Comerciales concordantes. **DÉCIMA SEXTA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.** En desarrollo de lo previsto en elArtículo 10 del Acuerdo Número 003 del 03 de Junio de 2014, El CONTRATISTA declara bajo la gravedad de juramento que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Ley y en la Constitución Política de Colombia. Así mismo, que no se encuentra en causal de impedimento ni conflicto de intereses para celebrar este Contrato y si así lo fuere se hará responsable por los daños y perjuicios que se ocasionen frente al HOSPITAL TIMBIO E.S.E. y frente a terceros. **DECIMA SEPTIMA.- PROHIBICIÓN DE CEDER EL CONTRATO**. El presente Contrato se celebra teniendo en cuenta las calidades y condiciones del CONTRATISTA y en consecuencia, una vez celebrado no podrá cederse sin previa autorización escrita y motivada suscrita por la Gerente del HOSPITAL TIMBIO E.S.E.. **DÉCIMA OCTAVA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.** El presente contrato requierepara su perfeccionamiento la firma de las partes y para su ejecución, la suscripción del acta de inicio previa la expedición del registró presupuestal de compromisos y aprobación de las garantías exigidas. DECIMA **NOVENA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** De común acuerdo las partes liquidarán el presente contrato. Para tal efecto, dentro de los quince (15) días calendario, siguientes a la terminación del mismo, se deberá presentar el acta de liquidación, para que posteriormente se surta el trámite de revisión y liquidación por parte de la Subdirección Administrativa en el término legal, o sea, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento, siempre que existan motivos suficientes para ello. De requerirse LA E.S.E adelantará la liquidación unilateral, de acuerdo con el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA AUTONOMIA DEL CONTRATISTA.** El CONTRATISTA ejecutará el presente Contrato con plena autonomía de su parte, sin que medie subordinación o dependencia con el HOSPITAL TIMBIO E.S.E. **VIGÉSIMA PRIMERA- INDEMNIDAD**. EL CONTRATISTA deberá mantener a la E.S.E. HOSPITAL TIMBIO, a sus representantes y asesores INDEMNES y LIBRES detodo reclamo, demanda, litigio, acción judicial y

reivindicación de cualquier especie y naturaleza que se entable o pueda entablarse contra la E.S.E. HOSPITAL TIMBIO por causas y omisiones del CONTRATISTA en razón de la ejecución del objeto del presente Contrato. **VIGÉSIMA SEGUNDA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN**. El presente Contrato de suministro terminará porlas siguientes causas: **a)** Por incumplimiento total o parcial debidamente comprobado. **b)** Porla ocurrencia de hechos imprevisibles que imposibiliten la ejecución del objeto. **c)** Por mutuo acuerdo entre las partes. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA- PERSONAL DEL CONTRATISTA:** Puesto que EL CONTRATISTA ejecutará el objeto del contrato con total autonomía técnica, administrativa, financiera y sin subordinación con respecto a la entidad, queda entendido que no habrá vínculo laboral alguno entre el personal utilizado por ELCONTRATISTA y la E.S.E. Por lo tanto, será de cargo del contratista el pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones, aportes a los sistemas generales de seguridad social y aportes parafiscales. EL CONTRATISTA deberá cumplir todas las disposiciones legales sobrecontratación de personal. Así mismo, EL CONTRATISTA proveerá el personal para la debiday oportuna ejecución del contrato. **VIGÉSIMA CUARTA- DOCUMENTOS.** Se tendrán como documentos que hacen parte integral del presente Contrato, la fotocopia de la cédula de ciudadanía del contratista, sus antecedentes, disciplinarios, fiscales y judiciales, el RUT, estudios previos, modificaciones, aclaraciones, adendas y demás documentos del proceso, la propuesta y en general todos los documentos que hacen referencia y suscriban las partes contratantes. Todos estos obligan jurídicamente y son parteesencial del mismo.

Proyectó: Leidy Daza Gaviria/Oficina Jurídica Hospital Timbio E.S.E