| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de contrato** | | N° 133-2025 | | **Orden de Servicio** | | N° | |
| **Tipo de Solicitud** | | | | | | | |
| **Adición** | | **Plazo** | | **Cuantía** | | **Otro si** | **Prorroga** |
| **De** | LÍDER ADMINISTRATIVO | | | **Para** | JURÍDICA | | |
| **Contratista** | GILMEDICA SAS | | APOYO CON BIOMED SAN JUAN | | | | |
| **Representante Legal** | WIEDMAN PUERTA IRIS IRENE | | | | | | |
| **Documento Identidad** | 31.249.472 DE CALI | | | | | | |
| **NIT o RUT** | 890317417-9 | | | | | | |
| **Persona Contacto** | SANTIAGO RODRIGUEZ | | | **Teléfono** | 3176450421 | | |
| **Valor de contrato** | ($9.738.960) NUEVE MILLONESS SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/L. INCLUIDO IVA | | | | | | |
| **Forma de pago** | **EL HOSPITAL** Pagará el valor del presente contrato así: pagará el valor del presente contrato en dos (2) cuotas iguales cada una por valor de **($4.869.450) NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/L. IVA INCLUIDO**, una vez presentada la factura con el lleno de los requisitos de ley, aprobación por el área de contabilidad y visto bueno del ingeniero biomédico (tercero contratado), a la presentación de la factura y con el lleno de los requisitos de ley y aceptación del área contable y presupuesto del hospital con el | | | **Duración** | A partir de la fecha de inicio hasta el 31 de diciembre de 2025 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | respectivo visto bueno del supervisor del contrato. Debiendo el contratista presentar las facturas con sus respectivos soportes a más tardar el veintidós (22) de cada mes. **PARAGRAFO PRIMERO:** El contratista hará el cobro de la siguiente manera: **PRIMERA FACTURA** por un valor de **CUATRO MILLONES NOVENTA Y DOS MIL PESOS MCTE ($4.092.000)** más el 19% de IVA, correspondiente a la primera visita de mantenimiento y una **SEGUNDA FACTURA** por un valor de CUATRO MILLONES NOVENTA Y DOS MIL PESOS MCTE ($4.092.000) más el 19% de IVA, correspondiente a la segunda visita de mantenimiento. En los casos en que sea necesario trasladar sus equipos a nuestro laboratorio de bioingeniería para llevar a cabo pruebas, revisiones, diagnósticos y/o reparaciones, se establece el siguiente parágrafo, **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Si pasado un (1) mes a partir de la fecha en que EL | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONTRATANTE debía aceptar o rechazar expresamente el servicio, EL CONTRATISTA procederá por documento escrito a requerir a EL CONTRATANTE en caso de no aceptar la propuesta de reparación, el pago de diagnóstico para que retire el equipo dentro de los dos (2) meses siguientes a la remisión de la comunicación. Si en el término anterior EL CONTRATANTE no retira el equipo se entenderá por ley que abandona el bien y EL CONTRATISTA deberá disponer del mismo conforme con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional para el efecto. | | |

## Objeto del contrato

Realizar mantenimiento visita técnica de inspección y mantenimiento correctivo del equipo **ARCO EN C** serie **E-CARM-A240S-2206D02** modelo **ANYVIEWW-240S**

## Especificaciones

**1. EL CONTRATISTA** se obliga con el hospital a: **1.** Realizar dos (2) visitas de mantenimiento preventivo durante la duración del contrato y visitas mantenimiento correctivo hasta poner en normal funcionamiento el equipo, soporte remoto/telefónico. **2.** Hacer entrega del informe técnico una vez realizada la visita y/o soporte remoto por concepto de mantenimiento preventivo o correctivo, por escrito vía correo electrónico al contratista responsable del mantenimiento de los equipos biomédicos del hospital de acuerdo a la Cotización presentada. **3.** Informar con anterioridad si se requieren repuestos, para su aprobación por parte del hospital. **4.** En caso de alguna

situación que amerite otro tipo de intervención diferente a la programada en los equipos, informar al hospital por escrito, en el caso de requerirse algún tipo de repuesto, se deberá presentar cotización del mismo y se abstendrá de hacer su compra o reemplazarlo en el equipo hasta tanto este sea autorizado por el hospital, en ninguno de los casos los podrá adquirir por cuenta propia. **5.** Las visitas preventivas se realizarán en sitio en donde se encuentre instalado el equipo con las herramientas requeridas para la revisión de operación del equipo, previa coordinación con el servicio a partir de un cronograma establecido con anticipación. **6.** Entregar informe técnico escrito de los hallazgos de los mantenimientos y su respectivo informe de las acciones correctivas realizadas al equipo. **7.** Cumplir con cada uno de los aspectos indicados en la propuesta técnica la cual hace parte integral del contrato en cuanto a los mantenimientos preventivos. **8.** Hacer entrega del cronograma de trabajo a ejecutarse durante la vigencia del contrato. **9.** Entregar la factura debidamente soportada dentro de los plazos establecidos por el hospital. **10.** Las demás obligaciones que se desprendan de la naturaleza del presente contrato y que sean inherentes para el cumplimiento del mismo.

## Garantía (Si Aplica) Anexos

De conformidad con lo establecido en el Acuerdo 010 DEL 26 de octubre d 2024 "POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA EL ESTATUTO CONTRACTUAL DE E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RIONEGRO ANTIOQUIA", y en Resolución 237 del 25 de octubre de 2024 "POR MEDIO DEL CUAL ACTUALIZA EL MANUEAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DI ESE RIONEGRO-ANTIOQUIA", el contratista deberá constituir las respectiv garantías así:

El contratista constituirá a favor del **El HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO – ANTIOQUIA,** a través de una compañía de seguros legalmente constituida y reconocida por la Superintendencia Bancaria, las siguientes pólizas que amparen el objeto del presente contrato, así:

**CUMPLIMIENTO.** El valor de esta garantía será equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato. El contratista deberá otorgarla con una vigencia igual al plazo del contrato y seis (6) mese más garantizado el plazo contractual previsto para la liquidación.

**CALIDAD DEL SERVICIO:** El valor de esta garantía será equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con una vigencia igual a la duración del mismo y dos (2) años más.

**PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL:** En una cuantía equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del contrato y una duración que abarque la vigencia del mismo y tres (3) años más.

situación que amerite otro tipo de intervención diferente a la programada en los equipos, informar al hospital por escrito, en el caso de requerirse algún tipo de repuesto, se deberá presentar cotización del mismo y se abstendrá de hacer su compra o reemplazarlo en el equipo hasta tanto este sea autorizado por el hospital, en ninguno de los casos los podrá adquirir por cuenta propia. **5.** Las visitas preventivas se realizarán en sitio en donde se encuentre instalado el equipo con las herramientas requeridas para la revisión de operación del equipo, previa coordinación con el servicio a partir de un cronograma establecido con anticipación. **6.** Entregar informe técnico escrito de los hallazgos de los mantenimientos y su respectivo informe de las acciones correctivas realizadas al equipo. **7**. Cumplir con cada uno de los aspectos indicados en la propuesta técnica la cual hace parte integral del contrato en cuanto a los mantenimientos preventivos. **8.** Hacer entrega del cronograma de trabajo a ejecutarse durante la vigencia del contrato. **9.** Entregar la factura debidamente soportada dentro de los plazos establecidos por el hospital. **10.** Las demás obligaciones que se desprendan de la naturaleza del presente contrato y que sean inherentes para el cumplimiento del mismo.

## Garantía (Si Aplica) Anexos

De conformidad con lo establecido en el Acuerdo 010 DEL 26 de octubre 2024 "POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA EL ESTATUTO CONTRACTUAL DE E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RIONEGRO ANTIOQUIA", y en Resolución 237 del 25 de octubre de 2024 "POR MEDIO DEL CUAL ACTUALIZA EL MANUEAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DI ESE RIONEGRO-ANTIOQUIA", el contratista deberá constituir las respectiv garantías así:

El contratista constituirá a favor del **El HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO – ANTIOQUIA,** a través de una compañía de seguros legalmente constituida y reconocida por la Superintendencia Bancaria, las siguientes pólizas que amparen el objeto del presente contrato, así:

**CUMPLIMIENTO.** El valor de esta garantía será equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato. El contratista deberá otorgarla con una vigencia igual al plazo del contrato y seis (6) mese más garantizado el plazo contractual previsto para la liquidación.

**CALIDAD DEL SERVICIO:** El valor de esta garantía será equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con una vigencia igual a la duración del mismo y dos (2) años más.

**PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL:** En una cuantía equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del contrato y una duración que abarque la vigencia del mismo y tres (3) años más.

**RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** En una cuantía equivalente a Doscientos (200) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMMMLV) y una duración que comprenda la duración del contrato y Seis (6) meses más.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° CDP** | 1349 del 25 de abril de 2025. | **N° CRP** | 1407 del 25 de abril de 2025. |
| | | | |
| Nombre: Liliana Rodríguez Zuleta | | Nombre: Diana María Mejía Valencia | |
| **Firma responsable solicitud** | | **Vo Bo Gerente** | |
| Nombre: | Claudia Janeth Loaiza Henao. | **Firma** | |

**Vo Bo Juridico**

| **Para diligenciar por la asesora jurídica** | |
|---|---|
| Fecha Recepción en jurídica | |
| Firma de quien recibe | |
| | Nombre |