Solicitud de contrato		N°		**Orden de Servicio**		N°	
Tipo de Solicitud							
Prórroga		**Adición**		**Otro sí**		**Cesión**	**Suspensión**
De	Coordinadora Servicios Ambulatorios			**Para**	Jurídica		
Contratista	InnovaPharma						
Representante Legal	Cesar Augusto Pradio Diaz						
Documento Identidad	79534016						
NIT o RUT	900238999-1						
Persona Contacto	Sergio Prado			**Teléfono**	+1 (689) 2716635		
Valor de contrato	50.000.000 cincuenta millones (Pesos M/L)						
Forma de pago	Crédito			**Duración**	11 meses		

Objeto del contrato

Mantenimiento preventivo del aire acondicionado y servicio de calificación y validación de equipos aisladores y visores de partículas de la central de mezclas del Hospital San Juan de Dios Rionegro.

Especificaciones / Justificación

Es de obligatoriedad garantizar las condiciones óptimas de la Central de Mezclas para la correcta adecuación de medicamentos y dado que, desde el funcionamiento de la Central de Mezclas, InnovaPharma es quien ha prestado estos servicios, se decide dar continuidad al contrato con este proveedor.

Garantía (Si Aplica) Anexos

- CUMPLIMIENTO: en cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la duración del mismo y seis (6) meses más,
- CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES. en una cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato y una duración que comprenda la duración del mismo y dos (2) año más.
- PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL. El valor de la garantía será del 5% del valor total del Contrato. Esta garantía debe estar vigente por el plazo del contrato y tres (3) años más
- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: Equivalente a doscientos (200) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes y una vigencia que comprenda la duración del mismo y seis (6) meses más. En el evento de que EL CONTRATISTA se encuentre asegurado deberá aportar la correspondiente póliza de

responsabilidad civil extracontractual, donde se indique la cobertura del presente contrato.			
N° CDP	886	**N° CRP**	918
Nombre: Diana María Mejía Valencia		Nombre: Diana María Mejía Valencia	
Firma responsable solicitud		**~~Vo Bo Gerente~~**	
Nombre:		**Firma**	
Vo Bo Jurídico			
Para diligenciar por la asesora jurídica			
Fecha Recepción en jurídica			
Firma de quien recibe			
		Nombre	