

Proceso: Gestión Financiera
Formato: Solicitud de orden contractual
Etapa: Ejecutar y reconocer los hechos económicos y financieros



1. IDENTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD: FECHA 2 6 2026 DÍA MES AÑO NÚMERO DE SOLICITUD 425573

2. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE
Nombre de la dependencia: DIVISIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA UNISALUD BOGOTÁ
Nombre del proyecto: PRESUPUESTO UNISALUD SEDE BOGOTÁ
Código QUIPU del proyecto: 901010145213
Jefe de la dependencia o director(a) del proyecto: LUZ MIREYA CRUZ BLANCO
Número de cédula: 52020760
Correo-e institucional: lmcruz@unal.edu.co
Teléfono institucional (Exts.):

3. JUSTIFICACIÓN (las solicitudes de contratación de proyectos de investigación o de extensión se entenderán justificadas siempre que el objeto a contratar se encuentre discriminado en la resolución de aprobación del presupuesto del proyecto o en la propuesta aprobada por la entidad contratante o financiadora. Si la presente solicitud resulta de una invitación directa verbal, dentro de la justificación deberán indicarse los criterios con los que se seleccionó el oferente):

a. ¿Para qué se requiere la adquisición de ese bien y/o servicio u obra?
Este servicio se requiere para que la unidad cuente con el buen funcionamiento de los equipos de radiología y así brindar unas mediciones confiables, siendo todo esto indispensable para la atención en salud integral, oportuna y continua.
b. ¿Cuál o cuáles necesidades institucionales se pretenden satisfacer con la adquisición de ese bien y/o servicio u obra?
Se garantiza los mecanismos y/o medios necesarios para dar continuidad al proceso de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las condiciones de salud de los usuarios de unisalud y los usuarios de los acuerdos de voluntades vigentes con las universidades publicas, brindando una atención oportuna, eficaz, eficiente y de calidad.
c. ¿Cómo contribuye la adquisición de este bien y/o servicio u obra al cumplimiento de los fines institucionales?
La adquisición de este servicio contribuye a fortalecer el mejoramiento continuo de los procesos para lograr la satisfacción del usuario y la sostenibilidad institucional.

3.1. Causal de selección directa utilizada (opcional, aplicable solo para los casos estipulados en la Parte I, "Definiciones", del Manual de Convenios y Contratos), elija una opción:

4. OBJETO GENERAL DE LA CONTRATACIÓN REQUERIDA:
PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y MANO DE OBRA DEL EQUIPO MULTIX SWING SERIAL 1599 DE UNISALUD SEDE BOGOTÁ.

5. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS REQUERIDOS:
(SI SON MÁS DE 5 ITEMS, MARQUE X Y ADJUNTE ANEXO)
ESPECIFIQUE EL NOMBRE, MODELO, PRESENTACIÓN, REQUISITOS MÍNIMOS Y LUGAR DE INSTALACIÓN, ENTRE OTROS:
a. MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPO MULTIX SWING - SERIAL 1599 Cantidad 2
b. MANO DE OBRA MANTENIMIENTO CORRECTIVO EQUIPO MULTIX SWING - SERIAL 1599 ILIMITADO
c.
d.
e.

6. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:
(SI SON MÁS DE 5 ITEMS, MARQUE X Y ADJUNTE ANEXO) X
DEBEN SER PUNTUALES Y ESTAR DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL OBJETO GENERAL A EJECUTAR.
a.
b.
c.
d.
e.

7. PLAZO:
7.1 Datos del plazo
Total (en días)
Fecha de inicio
Fecha de terminación 2026-12-31
7.2 Vigencia futura
¿La contratación superará el 31 de diciembre del año en curso, por lo cual requiere vigencia futura? (1) Si No X

8. VALOR Y FORMA DE PAGO:
Cantidad de pagos Valor de cada pago Subtotal (\$)
SEGUN FACTURACION 2026 \$ 21,301,000 \$ 21,301,000
0
0
0
Valor total - Disponibilidad presupuestal solicitada (\$) \$ 21,301,000
(Sin incluir la contribución especial del 4X1.000)

9. LUGAR DE EJECUCIÓN O DE ENTREGA: UNISALUD BOGOTA

10. DATOS DEL OFERENTE SELECCIONADO:
Nombre o razón social SIEMENS HEALTHCARE S.A.S. Número de cédula o NIT 900931305
Correo-e institucional

11. CLÁUSULAS ADICIONALES (MARQUE X)
a. Responsabilidad de bienes b. Propiedad intelectual d. Otra (indique cual): RESPONSABLE DE LA SUPERVISCION

12. DATOS DE LA PERSONA QUE ESTARÁ A CARGO DE LOS BIENES A ADQUIRIR:

SI HAY MÁS DE UN (1) RESPONSABLE DE LOS BIENES, MARQUE X Y ANEXE RELACIÓN

Responsable (marcar X)	Todos los bienes		Parcial		Número de ítem(s)	
Tipo de vinculación (marcar X)	Planta		Contratista		Número de orden vigente	
Nombre				Teléfono institucional (Exts.)		
Número de cédula				Dependencia		
Correo-e institucional				Ubicación de la dependencia	Edificio	Número de oficina

13. DATOS DEL INTERVENTOR(A)/SUPERVISOR(A):

Tipo de vinculación (marcar X)	Planta	X	Cargo	JEFE DE DIVISIÓN	Contratista		Número de orden vigente	
Nombre	LUISA FERNANDA JAIMES SÁNCHEZ				Teléfono institucional (Exts.)	18891		
Número de cédula	1018408773		Correo-e institucional	lfjaimess@unal.edu.co		Ubicación de la dependencia	Edificio	URIEL GUTIERREZ
Dependencia	DIVISIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA UNISALUD BOGOTÁ					Número de la oficina		

Certifico que se ha recibido oferta verbal para la contratación del servicio personal requerido expresamente en esta solicitud, que el oferente seleccionado cumple y acepta las condiciones establecidas por la Universidad para este tipo de órdenes contractuales y que he verificado la razonabilidad del precio ofrecido, así como que la información suministrada en el presente formato es veraz y corresponde a lo ofertado por el proveedor (2).

FIRMA DEL JEFE DE LA DEPENDENCIA O DEL DIRECTOR(A) DEL PROYECTO

FIRMA DEL INTERVENTOR(A)/ SUPERVISOR(A) PROPUESTO (2)

(1) En cumplimiento del principio presupuestal de anualidad, las apropiaciones del presupuesto de gastos deben ejecutarse en su totalidad durante la vigencia fiscal y para pactar la recepción de bienes y servicios en vigencias siguientes a la de celebración del compromiso se requiere contar, previamente, con la correspondiente autorización para comprometer vigencias futuras. Por consiguiente, si la respuesta a esta pregunta es sí, a la presente solicitud se deberá adjuntar el certificado de disponibilidad presupuestal y autorización de vigencias futuras (CDF) y la resolución que autoriza la vigencia futura.

(2) Requerido y aplicable solo para solicitudes de órdenes mínimas, menores o superiores para contratación de servicios profesionales, técnicos, asistenciales de apoyo a la gestión prestados por personas naturales, en las cuales no es obligatoria la presentación de oferta escrita, según la normatividad contractual vigente en la Universidad.

(3) Cuando el solicitante también sea el interventor(a)/supervisor(a), bastará con la firma como solicitante.

Nota: si requiere información adicional debe adjuntar los respectivos anexos, se debe relacionar únicamente direcciones de correo-e asociadas a dominios institucionales (p. ej. nombre@unal.edu.co, nombre@uptc.edu.co) así como teléf

Código: U.FT.12.010.043

Versión: 3.0

Página_1_de_1

Proceso: Gestión Administrativa de Bienes y Servicios

Formato: Solicitud de orden contractual

Etapas: Ejecutar y reconocer los hechos económicos y financieros



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

1. IDENTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD:

FECHA

2

DÍA

6

MES

2026

AÑO

SOLICITUD No.

425573

6. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

DEBEN SER PUNTUALES Y ESTAR DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL OBJETO GENERAL A EJECUTAR.

- a. 1. CUMPLIR CON LO OFRECIDO EN LA PROPUESTA PRESENTADA EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA MISMA Y FACTURAR EL VALOR OFERTADO Y DE ACUERDO CON LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD (DÍA 1 AL 25 DE CADA MES).
- b. 2. ATENDER EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO CON EL PLAN DE TRABAJO OFERTADO O CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PROPUESTO, REALIZANDO LOS CHEQUEOS DE SEGURIDAD Y LAS INSPECCIONES DE CALIDAD.
- c. 3. CUMPLIR OPORTUNAMENTE CON EL CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PROPUESTO.
- d. 4. DAR GARANTÍA DEL SERVICIO NO INFERIOR A TRES (3) MESES Y RESPONDER EN CASO DE QUE EL CONTRATANTE LA HAGA EFECTIVA EN LOS TÉRMINOS OFRECIDOS. ESTA GARANTÍA SE EXTENDERÁ HASTA LOS TRES MESES SIGUIENTES A LA TERMINACIÓN DE LA ORDEN CONTRACTUAL CELEBRADA ENTRE LAS PARTES.
- e. 5. CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO DENTRO DEL PROTOCOLO DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DE UNISALUD, JUNTO CON SU ANEXO NO. 1 FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL BUEN USO DE LA TECNOLOGÍA INFORMÁTICA, LA CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.
- f. 6. DILIGENCIAR Y SUSCRIBIR, DE MANERA CONJUNTA ENTRE EL SUPERVISOR Y EL CONTRATISTA, EL ANEXO N.º 2 "MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DEL ACCESO DE TERCERAS PERSONAS", EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PROTOCOLO DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DE UNISALUD. DICHO ANEXO DEBERÁ ENCONTRARSE DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, FIRMADO Y REPOSAR EN EL EXPEDIENTE CONTRACTUAL COMO SOPORTE DEL CUMPLIMIENTO DE LA PRESENTE OBLIGACIÓN.