HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Empresa Social del Estado	MACROPROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2026
	FORMATO: LISTA DE CHEQUEO REQUISITOS PARA MODIFICACIONES Y OTROSI DE CONTRATOS Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	VERSIÓN: 01
		CÓDIGO: GCT-CO-F-027
		PÁGINA 1 DE 2

CONTRATISTA:	**MEDTRONIC COLOMBIA S.A.**
CONTRATO No.:	**240 DE 2026**

OBJETO DEL CONTRATO:	**SUMINISTRO DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA.**

IDENTIFICACIÓN:	**NIT**	**X**	**C.C.**		**C.E.**		**NRO.**	**830025149-8**

TIPO DE MODIFICACION	**ADICION EN TIEMPO**		**ADICION EN VALOR**	**X**	**OTROS**	

DOCUMENTO	SI / NA
1. Solicitud formal de modificación (Formato GCT-CO-F-010 Solicitud de modificación a contrato)	SI
2. Certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) si aplica	SI
3. Cronograma ajustado (si aplica)	NA
4. Cargue de informes en plataformas oficiales.	SI
5. Acuerdo de la Junta Directiva en el que se autoriza vigencias futuras en caso se superar los topes.	NA
6. Autorización de la Junta directiva para contratos superiores a 1.500 SMLMV (en cumplimiento del artículo 5 del Acuerdo 011 de 2024).	NA
7. Viabilidad jurídica SI [X] NO [ ]	
8. Otros soportes	

Para contratos de suministro de productos farmacéuticos, material médico quirúrgico, nutriciones e insumos y reactivos de laboratorio:		Para contratos con sindicatos de gremio:		Para otro tipo de contratos:	
DOCUMENTO	**X / NA**	**DOCUMENTO**	**X / NA**	**DOCUMENTO**	**X / NA**
a) Fichas técnicas de medicamentos (se anexa el formato para ser diligenciado por los productores y distribuidores de medicamentos y/o dispositivos médicos).	**NA**	**a)** Copia de los estatutos del sindicato de gremio.	**NA**	**a)** Certificado de la autoridad competente que los habilite.	**NA**
b) Copia de los registros sanitarios	**NA**	**b)** Reglamento para la ejecución del contrato.	**NA**	**b)** Certificaciones de experiencia.	**NA**
c) Certificado de buenas prácticas de manufactura (cuando se trate de laboratorios fabricantes o importadores).	**NA**	**c)** Acta de aprobación de reglamento.	**NA**	**c)** Licencias y permisos.	**NA**
d) Certificado de habilitación de la secretaría de salud local (para laboratorios y distribuidores).	**NA**	**d)** Últimos estados financieros.	**NA**	**d)** Otros: (relacionarlos).	
e) Certificado que los habilite como almacenadores de medicamentos y/o dispositivos médicos CCA (cuando se trate de distribuidores que almacenen).	**NA**	**e)** Certificado de capacidad financiera (expedido por el revisor fiscal o por su represente legal).	**NA**		
f) Certificado o carta de procedencia relación comercial con el distribuidor autorizado. Aplica para distribuidores de medicamentos.	**NA**	**f)** Acta de aprobación en asamblea de afiliados de la suscripción del contrato sindical.			

HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Empresa Social del Estado
OFICINA DE CONTRATACIÓN CONSTANCIA DE RECIBIDO
Dcto:
Fecha: 6 NOV 2026 8:58 AM
Hora:

g) Resolución para el manejo de medicamentos de control especial (cuando aplique).	**NA**	
h) Otros: (relacionarlos).	**NA**	

9. RUT actualizado a partir de enero de 2013 (persona natural o persona jurídica).	X
10. Certificado existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio o autoridad competente, no mayor a 60 días calendario (persona natural o persona jurídica); si se trata de una organización sindical deberá aportarse el documento que para el efecto expida el Ministerio del Trabajo.	X
11. Copia Cédula (de persona natural o representante legal de persona jurídica).	X
12. Copia libreta militar en hombres menores de 50 años (de persona natural o representante legal de persona jurídica).	X
13. Copia tarjeta profesional y certificado de vigencia (contratos de prestación de servicios profesionales).	NA
14. Antecedentes judiciales con expedición no mayor a 30 días (de persona natural o representante legal de persona jurídica).	X
15. Antecedentes del registro nacional de medidas correctivas (ley 1801 de 2016) con expedición no mayor a 30 días (de persona natural o representante legal de persona jurídica).	X
16. Antecedentes disciplinarios no mayor a 30 días (persona natural o de persona jurídica y su representante legal).	X
17. Antecedentes Fiscales no mayor a 30 días (persona natural o de persona jurídica y su representante legal).	X
18. Certificado REDAM – Registro de Deudores Alimentarios Morosos.	X
19. Manifestación de no encontrarse en ninguna inhabilidad e incompatibilidad	X
20. Compromiso Anticorrupción	X
21. Certificación Bancaria.	X
OBSERVACIONES	

RESPONSABLE:

NOMBRE: YUDITH MARCELA GARZÓN RIVERA
CARGO: Directora técnica servicio farmacéutico

VERIFICA:

NOMBRE:
Oficina de Contratación:
Fecha: 11/11/26

EL JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACION, APRUEBA Y CERTIFICA QUE SE HAN CUMPLIDO LOS TRÁMITES INTERNOS EXIGIDOS PARA LA APROBACIÓN DE LA MODIFICACIÓN CONTRACTUAL Y SUS RESPECTIVOS OTROSÍES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL DE CONTRATACIÓN INSTITUCIONAL, EL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN Y LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE APLICABLE.

APROBÓ Y CERTIFICÓ:

TOMAS ANDRES MURCIA OLAYA
JEFE DE OFICINA DE CONTRATACION
Fecha: 11/11/26