



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891900343-6

ORDEN DE SUMINISTRO No.030-2016

| | |
|-------------------------------|------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | PRODONTOU SAS |
| NIT: | 900693925-5 |
| REPRESENTANTE LEGAL: | NELSY AMPARO MARTELO CORDOBA |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA: | 66.846.707 DE CALI VALLE |
| TELEFONO: | 3961085 - 3961087 |
| DIRECCION: | CRA 62 NRO. 4 45 LOC. 17 18 |

El Hospital **DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E.**, por mi conducto, ha resuelto celebrar con usted una Orden de Suministro, la cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA-OBJETO:** SUMINISTRO DE INSUMOS, MATERIALES Y REPUESTOS PARA EQUIPOS ODONTOLÓGICOS NECESARIOS PARA LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA PRESTADOS POR LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO VALLE. **CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** 1.- EL CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD CONTRATANTE: a) Asumir los costos de transporte, fletes, seguros y similares que se ocasionen en razón de la entrega de los insumos. B) Garantizar de forma oportuna y eficiente el suministro de insumos, materiales y repuestos para equipos odontológicos dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes después de recibida la orden de pedido, según el requerimiento del supervisor del contrato. C) Entregar los elementos objetos del presente contrato en el Almacén del Hospital o lugar que se le indique por el supervisor, debidamente verificado. D) Adoptar y adaptar los procesos y procedimientos en cumplimiento a las normas legales vigentes, las políticas de calidad y mecanismos establecidos por la ESE. E) Dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 828 de 2003, con relación al control de evasión de los parafiscales y seguridad social. F) Realizar la confirmación con el Hospital del pedido realizado para el suministro de insumos, materiales y repuestos para equipos odontológicos G) Informar por escrito al Hospital sobre imposibilidades o incompatibilidades legales que surgieren, a fin de proceder a la resolución del contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA manifiesta que conoce y acepta las condiciones que para la prestación del servicio, tiene establecidas el HOSPITAL. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El contratista presentará la facturación de los servicios realmente suministrados. El incumplimiento del CONTRATISTA de cualquiera de las obligaciones generales y/o específicas será causal para liquidar el contrato de manera unilateral por parte del Hospital, bajo el proceso de caducidad administrativa o especial, y haciéndose efectiva las pólizas adquiridas por el contratista. **OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** a)- Exigir la entrega de lo requerido con los estándares de calidad. b)- Exigir a EL CONTRATISTA la calidez

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo

PBX: 2295000 Fax: 2295000 Ext. 206

E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co

www.hospitalroldanillo.gov.co



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891900343-6

y el trato excelente con los funcionarios del Hospital y con la comunidad. **c)**- Cancelar el valor convenido conforme a las condiciones contractuales; **b)**- exigir los documentos necesarios que certifiquen la calidad del producto. **d)** Facilitar el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna para la debida ejecución del objeto del contrato. **PARAGRAFO:** El incumplimiento de alguna de las actividades antes indicadas, la mala calidad del producto entregado, y el no cumplimiento o entrega de lo requerido por la entidad en un término perentorio será causal para desistir del presente contrato y la liquidación unilateral del mismo. **CLAUSULA TERCERA-VALOR:** El valor de la presente orden, asciende a la suma de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE. (\$2.864.900).** **CLAUSULA CUARTA-FORMA DE PAGO:** El Valor de esta orden será cancelado al contratista, 100% CONTRAENTREGA, para lo cual se requiere el Certificado por parte del interventor o acta de recibo a satisfacción, donde conste la satisfactoria realización del objeto contractual. **CLAUSULA QUINTA-TERMINO:** El Contratista se compromete a entregar los elementos objeto de este contrato del periodo comprendido desde la firma del Acta de inicio hasta el 30 de Noviembre de 2016. **CLAUSULA SEXTA-APROPIACIÓN Y DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La entrega de los pagos a que se obliga el Hospital, se subordina a las apropiaciones que con tal fin se ordenen con cargo al presupuesto para la vigencia fiscal del año 2016, específicamente con cargo a las apropiaciones presupuestales detalladas en los Certificados de Disponibilidad Presupuestal No.1151-2016, rubro presupuestal [2420103] Material para Odontología. **CLAUSULA SEPTIMA-GARANTÍAS:** Atendiendo a la naturaleza del objeto de la presente orden, la forma y condición de pago del mismo, el termino de duración, la cuantía, las condiciones legales para la exigencia de garantías y lo facultad decisoria que otorga la ley 1150 de 2007 y el Estatuto Anticorrupción en cuanto a la facultad decisoria de quien contrata en cuanto a su exigencia, la entidad considera que estas no se requieren para la legalización y ejecución del presente contrato, y como tal no se exigirán. **CLAUSULA OCTAVA-SUPERVISION:** La vigilancia, supervisión y control de la ejecución y cumplimiento de esta orden será ejercido por el almacenista general, sus funciones serán las siguientes: a) Supervisar el cumplimiento del objeto contractual. b) Verificar afiliación y pagos vigentes de seguridad social. d) Las demás funciones propias de la Supervisión. **CLAUSULA NOVENA-RÉGIMEN LEGAL APLICABLE:** El presente contrato está sometido en toda la ley colombiano, y se rige por las disposiciones civiles pertinentes conforme al derecho privado y las condiciones en materia de contratación establecidas en el código de comercio. **CLÁUSULA DECIMA-MULTAS:** En caso de mora o incumplimiento de las obligaciones adquiridas por el contratista en virtud de este contrato, el Hospital podrá solicitar al juez del contrato la imposición de multas equivalentes hasta un 5% del valor del mismo. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA-PENAL PECUNIARIA:** En caso de

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo

PBX: 2295000 Fax: 2295000 Ext. 206

E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co

www.hospitalroldanillo.gov.co



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891900343-6

incumplimiento de las obligaciones adquiridas o declaratoria de caducidad del presente contrato, el contratista pagará a el Hospital a título de pena, una suma equivalente al 10%, del valor total del presente contrato, suma que se tendrá como pago parcial de los perjuicios que reciba el Hospital por el incumplimiento .**CLAUSULA DECIMA SEGUNDA-INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El contratista declara bajo la gravedad del juramento, que no se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad, que le impidan celebrar contratos con el Hospital, sin embargo de presentarse esta circunstancia será causal para la terminación y liquidación del presente contrato. **CLAUSULA DECIMA TERCERA- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** La presente Orden de suministro se perfecciona cuando con la firma de las partes. Para su ejecución requiere: La expedición del Registro Presupuestal. **CLAUSULA DECIMA CUARTA -IMPUESTOS Y GASTOS:** El contratista asumirá el pago de los impuestos que de acuerdo con las normas vigentes cause este contrato, adicionalmente los gastos que demande el perfeccionamiento del mismo. **CLAUSULA DECIMA SEXTA-DOMICILIO:** Se tiene como domicilio para la ejecución del presente contrato, el Municipio de Roldanillo (V). Para constancia de lo anterior se firma, a los Un (01) días del mes de Noviembre del año dos mil dieciséis (2016).

MAURICIO SALDARRIAGA VINASCO

C.C. No. 16.550.456 de Roldanillo (V)
Gerente HDSAR
Contratante

NELSY AMPARO MARTELO CORDOBA

66.846.707 de Cali Valle
Representante Legal PRODONTOU SAS
Contratista

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo

PBX: 2295000 Fax: 2295000 Ext. 206

E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co

www.hospitalroldanillo.gov.co