



CONTRACT NO 43357107	AMENDMENT NO 1	AMENDMENT REASON Revised scope, costs and time	CONTRACTOR 1900719423	ISSUING OFFICE Bogota, Colombia
Agreement entered into between UNICEF and: (Hereinafter referred to as "The Contractor")		NAME HOSPITAL DEL SARARE	CONTACT PERSON	
CURRENCY COP	ADDRESS CALLE 30 19A 82 SARAVERENA, Colombia EMAIL: facturacionhospitaldelsarare@hotmail.com		TELEPHONE 8821152	FAX NO.
<p>The contract for the provision of the following services is hereby amended as per the detailed Amendment notes below. All other terms and conditions remain unchanged.</p> <p>Objeto de la contratación El presente contrato tiene por objeto la prestación de los servicios de atención primaria de salud ambulatorios a través de la E.S.E HOSPITAL DE SARARE, descritos en el ANEXO - FICHA DE SERVICIOS Y TARIFAS que hace parte del presente contrato, bajo la modalidad de EVENTO PAQUETE CON TECHO PRESUPUESTAL.</p> <p>This agreement shall commence on 22 Aug 2022 and shall expire upon satisfactory completion of the services described below but not later than 30 Jun 2023 unless sooner terminated under the terms of the agreement.</p>				

Item	Service Description	Price
10	SARARE P1	115,704,087.00
	SARARE P1	107,007,670.00
	SARARE P1	8,696,417.00
20	SARARE P2	100,704,087.00
	SARARE P2	5,841,242.00
	SARARE P2	77,168,010.00
	SARARE P2	17,694,835.00
30	SARARE P3	100,704,087.00
	SARARE P3	99,243,302.00
	SARARE P3	1,460,785.00
40	SARARE P4	100,704,087.00
	SARARE P4	11,668,013.00
	SARARE P4	89,036,074.00
50	SARARE P5	100,704,087.00
	SARARE P5	6,385,239.00
	SARARE P5	94,318,848.00
60	SARARE P6	100,704,087.00
	SARARE P6	12,760,570.00
	SARARE P6	87,943,517.00
70	SARARE P7	100,704,087.00



	SARARE P7	100,704,087.00
80	SARARE P8	100,704,087.00
	SARARE P8	100,704,087.00
90	ESE SARARE P9 ADIC 2 Facturas certificad	50,085,315.00
	ESE SARARE P10 ADIC 2 Facturas certifica	50,085,315.00
100	ESE SARARE P10 ADIC 2 Facturas certifica	100,170,628.00
	ESE SARARE P10 ADIC 2 Facturas certifica	100,170,628.00
110	ESE SARARE P11 ADIC 2 Facturas certifica	100,170,628.00
	ESE SARARE P11 ADIC 2 Facturas certifica	99,607,200.52
	ESE SARARE P11 ADIC 2 Facturas certifica	563,427.48
	Grand Total	1071059267.0000

AMENDMENT REASON:

Por solicitud de la supervisora se adiciona el presente contrato en COP\$ 250.426.571 total y se extiende hasta el 30 de junio de 2023.

Los descripción de los servicios contratados y las condiciones del presente contrato se mantienen. Las metas mensuales son las siguientes:

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA +
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA +
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL +
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA
INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS
UROCULTIVO
FROTIS VAGINAL
GOTA GRUESA
RUBEOLA IGG E IGM
TRIPANOSOMA CRUZI IGG
TSH
PRUEBA TOLERANCIA GLUCOSA 5 MUESTRAS
T4L
T3T
COOMBS INDIRECTO
CULTIVO RECTOVAGINAL PARA DETECCIÓN S AGALACTIAE
HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL
HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH +
HEMOGLOBINA +
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
COLESTEROL TOTAL
CREATINA
GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
GONADOTROPINA CORIONICA. SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA. [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +
TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO
TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO



VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS
HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]
PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL
UROANALISIS
TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS PARA SIFILIS, PRUEBAS RAPIDAS POR INMUNOCROMATOGRFIA
TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO
ESTUDIO DE COLORACION BÁSICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL
ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL
ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL
ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSLUCENCIA NUCAL
ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA DETALLE ANATÓMICO
MONITORIA FETAL
INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES
INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE
VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)
VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B +
VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO
VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD) +
VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA.TETANOS Y TOS FERINA (DPT)
VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA
(TETRAVALENTE)
VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)
VACUNACION CONTRA HEPATITIS A
VACUNACION CONTRA HEPATITIS B
VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA
VACUNACION CONTRA VARICELA
VACUNACION CONTRA INFLUENZA
VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS
VACUNACION CONTRA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)**
VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL) +
VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION. PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) +
APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ
CONTROL DE PLACA DENTAL
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION AMBULATORIO



CONTRACT ACKNOWLEDGEMENT AND ACCEPTANCE

IMPORTANT

The contractor is required to sign the Contract Acknowledgement and Acceptance form through an authorised representative and return the form to UNICEF within five working days. Please note that UNICEF may cancel the contract without notice until it receives the signed contract Acknowledgement and Acceptance form.

Please ensure that your company information is updated including bank information, company name change, contact details etc. Failure to do so can lead to delays in processing payments.

UNICEF CONTRACT TERMS AND CONDITIONS ACCEPTED

<p>PREPARED BY</p> <p>SIGNATURE <u> <i>sm</i> </u> DATE <u>23.03.2023</u></p> <p>NAME AND TITLE: SALUA MARCELA OSORIO MRAD, NUTRITION OF</p>	<p>I acknowledge that I have read and accepted the contents and conditions stipulated in this contract</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>SIGNATURE OF</p> <p>CONTRACTOR _____ DATE _____</p> <p>NAME AND TITLE: <i>[Signature]</i></p>
<p>AUTHORIZED OFFICER</p> <p>SIGNATURE _____ DATE _____</p> <p>NAME AND TITLE: VICTORIA COLAMARCO, REPRESENTANTE OIC On behalf of the United Nations Children's Fund</p>	