



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
SECRETARIA DE SALUD  
Registro Presupuestal de Compromiso

Yessica

|               |                                             |                       |               |
|---------------|---------------------------------------------|-----------------------|---------------|
| RPC No.       | 7000000522                                  | Fecha de Contab.:     | 05.11.2025    |
| Beneficiario: | 8919008870 HOSPITAL SANTA CATALINA EL CAIRO | Estado de Liberación: | Contabilizado |
| Contrato:     | 16621-CONV.2025                             | Página:               | 1 de 1        |
| Elaboró:      | Erika Vidal Ortiz                           |                       |               |
| Plazo:        | 00.00.0000                                  |                       |               |

DESCRIPCIÓN: 1.220.18-02-16621 COMPLEMENTO CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DEL 01 DE NOVIEMBRE DE 2025. OBJETO: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA CATALINA DEL MUNICIPIO DEL CAIRO Y EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA # SECRETARIA DE SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE LA COFINANCIACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO #ADQUISICIÓN DE UNA AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO PARA FORTALECER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL SANTA CATALINA, EL CAIRO # VALLE DEL CAUCA". PLAZO HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025. 1.220.18-02-16621 COMP. CONV INTERA DEL 01-11-2025

De acuerdo al artículo 94. Párrafo 2 de la Ordenanza No. 620 del 19 de octubre de 2023, el Registro Presupuestal de Compromisos es un requisito de perfeccionamiento o ejecución de los actos administrativos según sea el caso.

Ítem: 1 Valor: 405.000.000 COP

**Apropiación Presupuestal:**

13342301/1106/2320202009/3025011030110000/PI30-102508/1/5/01/09 RB Part der expl monop licRent Ced CSF/SECRETARIA DE SALUD/Servicios para la co/Aseguramiento y prestació/Cofinanciar la adquisición y dotación de ambulanci

**Proyecto:** PI30-102508 FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA

**CDP Asociados:** 6000000323

**Programación PAC**

NOV: 405.000.000 COP

Elemento PEP: PI30-102508/1/5/01/09

Cofinanciar la adquisición y dotación de ambulancias de traslado asistencial básico y medicalizada.

Posicion Presupuestaria: 2-320202009

Servicios para la comunidad, sociales y personales

**Importe Total: La suma de CUATROCIENTOSCINCO MILLONES DE PESOS**

Valor: 405.000.000 COP

Ordenador del Gasto:

MARIA CRISTINA LESMES DUQUE

C.C.: 31.294.013

Aprobado Por:

LEONARDO ANGEL LÓPEZ

SUBSECRETARIO ADTVO. Y FINANCIERO (E)

7/11/2025  
AP

11/11/25

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
SECRETARIA DE SALUD  
Certificado de Disponibilidad Presupuestal

De acuerdo al artículo 94 de la Ordenanza No. 620 del 19 de octubre de 2023, se expide el presente Certificado de Disponibilidad Presupuestal que garantiza la existencia de

CDP Número 6000000323  
Estado de Liberación Contabilizado

Fecha de Contab.  
Página

03.06.2025  
1 de 1

Descripción: A SOLICITUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL SE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACION DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CON EL FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA. LOS RECURSOS ESTAN DESTINADOS A FINANCIAR MEDIANTE CONVENIO CON ENTIDAD HOSPITALARIA LA ADQUISICION DE AMBULANCIAS DE TRANSITO DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADA. \*

Item: 1 Valor: 1.550.000.000 COP

Apropiación Presupuestal: 13342304/11062-320202009/3025014039/10000/PI30-102508/1/5/01/09 RB DER EXP MON CSE/SECRETARIA DE SALUD/Servicios para la cc/Aseguramiento y prestación/Cofinanciar la adqui  
Proyecto: PI30-102508 FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA

Elemento PEP: PI30-102508/1/5/01/09

Cofinanciar la adquisición y dotación de ambulancias de traslado asistencial básico y medicalizada.

Posición Presupuestaria: 2-320202009

Servicios para la comunidad, sociales y personales

Cuenta Mayor: 5423040811

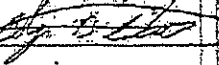
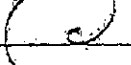
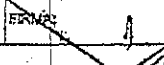
Importe Total: La Suma de UN MIL QUINIENTOS CINQUENTA MILLONES DE PESOS  
Valor: 1.550.000.000 COP

Solicitado por:  
MARIA CRISTINA LESMES  
DUQUE

Elaborado por:  
Yhisseth Andrea Guevara Perez

Expedido por:  
RUBEN ALONSO ARTEAGA  
ORTEGON  
SUBDIRECTOR DE PPIO Y

70-0572

| <br>Gobierno                                                                                                                                          | SOLICITUD Y TRÁMITE DE CERTIFICADO DE<br>DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL                                  | Código: FO-M7-P1-01<br>Versión: 03<br>Fecha de Aprobación: 02/08/2023<br>Página: 1 de 2          |            |                                                                                             |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| SAGE: 2025023121                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                       |                                                                                                  |            |                                                                                             |          |
| VALOR SOLICITADO CDP EN NÚMEROS: 1.550.000.000 VALOR SOLICITADO CDP EN LETRAS: MIL QUINIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE                                                                                                         |                                                                                                       |                                                                                                  |            |                                                                                             |          |
| PRESUPUESTO DISPONIBLE VERIFICADO POR MEDIO DE LA TRANSACCIÓN "EMVCIÓN": \$ 1.550.000.000,00                                                                                                                                           |                                                                                                       |                                                                                                  |            |                                                                                             |          |
| <b>ESTRUCTURA PRESUPUESTAL</b>                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                       |                                                                                                  |            |                                                                                             |          |
| DATOS MAESTROS                                                                                                                                                                                                                         | DESCRIPCIÓN                                                                                           | CÓDIGO                                                                                           |            |                                                                                             |          |
| CENTRO GESTOR:                                                                                                                                                                                                                         | SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD                                                                     | 1108                                                                                             |            |                                                                                             |          |
| FONDO:                                                                                                                                                                                                                                 | RB Participación municipal de Rendición de Cuentas                                                    | 13342301H                                                                                        |            |                                                                                             |          |
| POSICIÓN PRESUPUESTARIA:                                                                                                                                                                                                               | Servicios para la comunidad, sociales y recreativos                                                   | 2-32020200                                                                                       |            |                                                                                             |          |
| CÓDIGO CPC DAÑOS:                                                                                                                                                                                                                      | N.A.                                                                                                  | N.A.                                                                                             |            |                                                                                             |          |
| PROYECTO:                                                                                                                                                                                                                              | FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA     | P30-102508                                                                                       |            |                                                                                             |          |
| ÁREA FUNCIONAL:                                                                                                                                                                                                                        | ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD                                                      | 3025011030110300                                                                                 |            |                                                                                             |          |
| PROGRAMA PRESUPUESTARIO:                                                                                                                                                                                                               | FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA     | P30-102508/1/301A                                                                                |            |                                                                                             |          |
| ACTIVIDAD:                                                                                                                                                                                                                             | Contribución a la adquisición y dotación de ambulancias de traslado asistencia básica y medicalizada  | P30-102508/1/301A/03                                                                             |            |                                                                                             |          |
| VIGENCIA FISCAL: (Marque con una X)                                                                                                                                                                                                    | VIGENCIA CORRIENTE <input checked="" type="checkbox"/> X                                              | VIGENCIA FUTURA <input type="checkbox"/>                                                         |            |                                                                                             |          |
| PASIVO EXG. VIGENCIA EXP. <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                     |                                                                                                       |                                                                                                  |            |                                                                                             |          |
| NOTA: UTILIZAR LA SEGUNDA PAGINA DE ESTE FORMULARIO SI EL PROYECTO CONTIENE MAS DE UNA ACTIVIDAD                                                                                                                                       |                                                                                                       |                                                                                                  |            |                                                                                             |          |
| <b>DESCRIPCIÓN OBJETO DEL GASTO A EJECUTAR Y JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD</b>                                                                                                                                                         |                                                                                                       |                                                                                                  |            |                                                                                             |          |
| LOS RECURSOS FUERON ASIGNADOS MEDIANTE DECRETO 0833 MAYO-18 DE 2023, LOS RECURSOS ESTAN DESTINADOS A FINANCIAR MEDIANTE CONVENIO CON ENTIDAD HOSPITALARIA LA ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADA. |                                                                                                       |                                                                                                  |            |                                                                                             |          |
| CUENTA CONTABLE: 5423040811                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                       |                                                                                                  |            |                                                                                             |          |
| NOTA: SI SE UTILIZA MAS DE UNA CUENTA CONTABLE RELACIONARLA EN LA SEGUNDA PAGINA DE ESTE FORMULARIO Y SI LA ACTIVIDAD CONTIENE MAS DE UNA CUENTA CONTABLE RELACIONARLA ESPECIFICAR                                                     |                                                                                                       |                                                                                                  |            |                                                                                             |          |
| <b>CLASE DE CONTRATACIÓN (SEÑALE CON UNA X)</b>                                                                                                                                                                                        |                                                                                                       |                                                                                                  |            |                                                                                             |          |
| LICITACIÓN PÚBLICA <input type="checkbox"/><br>SELECCIÓN ABREVIADA <input type="checkbox"/><br>CONCURSO DE MÉRITOS <input type="checkbox"/>                                                                                            | CONTRATACIÓN DIRECTA <input checked="" type="checkbox"/> X<br>MÍNIMA CUANTÍA <input type="checkbox"/> | MODALIDAD<br>CONTRATO <input type="checkbox"/><br>CONVENIO <input checked="" type="checkbox"/> X |            |                                                                                             |          |
| SI EL OBJETO DEL CONTRATO INCLUYE ACTIVOS FIJOS (INMUEBLES), ESPECIFIQUE SI PERTENECEN A:                                                                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                                  |            |                                                                                             |          |
| NACIÓN:                                                                                                                                                                                                                                | DEPARTAMENTO:                                                                                         | MUNICIPIO:                                                                                       |            |                                                                                             |          |
| PLAZO DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                       |                                                                                                  |            |                                                                                             |          |
| OCTUBRE 31 DE 2025                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                       |                                                                                                  |            |                                                                                             |          |
| FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       |                                                                                                  |            |                                                                                             |          |
| <b>SE RECONOCE Y PAGA MEDIANTE INFORME DE SUPERVISIÓN</b>                                                                                                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                                  |            |                                                                                             |          |
| <b>PROGRAMACIÓN DE PAGOS PARA SOLICITUD</b>                                                                                                                                                                                            |                                                                                                       |                                                                                                  |            |                                                                                             |          |
| MES                                                                                                                                                                                                                                    | VALOR                                                                                                 | VIGENCIA                                                                                         | MES        | VALOR                                                                                       | VIGENCIA |
| ANTICIPO                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                       |                                                                                                  | JULIO      |                                                                                             |          |
| ENERO                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                       |                                                                                                  | AGOSTO     |                                                                                             |          |
| FEBRERO                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                       |                                                                                                  | SEPTIEMBRE |                                                                                             |          |
| MARZO                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                       |                                                                                                  | OCTUBRE    |                                                                                             |          |
| ABRIL                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                       |                                                                                                  | NOVIEMBRE  |                                                                                             |          |
| MAYO                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                       |                                                                                                  | DICIEMBRE  |                                                                                             |          |
| JUNIO                                                                                                                                                                                                                                  | 1.550.000.000                                                                                         |                                                                                                  | TOTAL      | 1.550.000.000                                                                               | 2025     |
| DELEGADO POR:                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       | MEFUENO POR JEFE INMEDIATO:                                                                      |            | ORDENADOR DEL GASTO:                                                                        |          |
| NOMBRE: OLGA SOLENA BATA ROMERO                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                       | NOMBRE: ALBERTO DOMINGO VARELA                                                                   |            | NOMBRE: MARIA CRISTINA LESMES DUQUE                                                         |          |
| FIRMA:                                                                                                                                              |                                                                                                       | FIRMA:        |            | FIRMA:  |          |

Recibido 30/5  
 martes 31/6/2025



HOSPITAL SANTA CATALINA E.S.E

NET 891.860.887-0

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

00-2025-CDP-308

R-FAST 9.0a - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 1

**Fecha del movimiento**

Fecha del documento: Jueves, 16-Oct-2025 09:19 am  
Fecha límite: Miércoles, 21-Dic-2025  
Filer: 00-ESE HOSPITAL SANTA CATALINA

**Documento interno:**

**Objeto**

COFINANCIACION DE RECURSOS PARA LA ADQUISICION DE VEHICULO TIPO AMBULANCIA

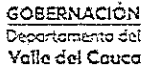
**Registros del movimiento**

| Fecha                | Rubro              | Valor                          |
|----------------------|--------------------|--------------------------------|
| RP Remanente Proximo | 2.3.2.01.01.003.07 | 20,000,000.00                  |
| Saldo:               | 175,558.00         | .01                            |
|                      |                    | DEBITOS, PRECIOS Y ADQUISICION |

Total 20,000,000.00

Total en letras: VEINTICINCO MILLONES DE PESOS

JAIBER ARIEL ARAS PROTO  
TESORERO GENERAL  
111273113

|                                                                                                                                                                     |                                                                                    |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|   | <b>DEPARTAMENTO DEL<br/>VALLE DEL CAUCA -<br/>SECRETARÍA DE SALUD<br/>CONVENIO</b> | Código: FO-M9-P2-63                |
|                                                                                                                                                                     |                                                                                    | Versión: 01                        |
|                                                                                                                                                                     |                                                                                    | Fecha de aprobación:<br>25/07/2025 |
|                                                                                                                                                                     |                                                                                    | Página 1 de 21                     |

COMPLEMENTO CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.1.220.18-02- **16621**

|                        |                                                                      |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| CONTRATANTE            | DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD |
| NIT.                   | 890399029-5                                                          |
| ORDENADOR DEL GASTO    | MARÍA CRISTINA LESMES DUQUE                                          |
| NOMBRE DEL EL HOSPITAL | LA E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA EL CAIRO VALLE                      |
| NIT                    | 891900887-0                                                          |
| TIPO DE CONTRATO       | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO                                         |

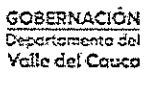
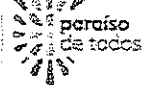
**Proyecto:** FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA.

**CLÁUSULA PRIMERA OBJETO:** "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS ENTRE LA E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA DEL MUNICIPIO DE EL CAIRO Y EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE LA COFINANCIACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO "ADQUISICIÓN DE UNA AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO PARA FORTALECER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL SANTA CATALINA, EL CAIRO - VALLE DEL CAUCA."

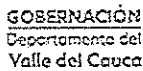
**CLÁUSULA SEGUNDA: CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO:**

La Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, tiene a cargo la dirección del sistema departamental de seguridad social en salud a través de la coordinación intersectorial, la consolidación de la red de prestación de servicios de salud, la gestión de la red de la salud pública, la inspección vigilancia y control a los actores del sistema, la asesoría y asistencia técnica y el fortalecimiento de la investigación.

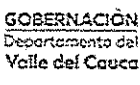
El objeto de esta contratación busca satisfacer la necesidad de dotar al Hospital Santa Lucía con una ambulancia de transporte asistencial básico con especificaciones técnicas superiores y tracción 4x4, que permita superar las dificultades de acceso derivadas de la topografía del municipio y garantizar la prestación oportuna, segura y continua del servicio de traslado asistencial. Esta inversión fortalecerá la capacidad de respuesta del hospital, disminuirá los tiempos de atención, reducirá los riesgos asociados a la demora en la remisión de pacientes y contribuirá a la protección de la vida y la salud de la población, en concordancia con las políticas nacionales de calidad y seguridad del paciente.

|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                         |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|    | <b>DEPARTAMENTO DEL<br/>VALLE DEL CAUCA-<br/>SECRETARÍA DE SALUD</b><br><b>CONVENIO</b> | Código: FO-M9-P2-63                |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                         | Versión: 01                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                         | Fecha de aprobación:<br>25/07/2025 |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                         | Página 2 de 21                     |

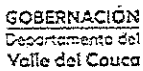
| DESCRIPCIÓN | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VEHÍCULO    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vehículo tipo furgón, chasis tipo pick-up para instalar habitáculo en la parte trasera.</li> <li>• MOTOR: Tipo de Combustible gasolina, tracción 4x4, Alimentación Inyección directa, Cilindraje de mínimo 3.000 (cm3), Cumplimiento de norma ecológica Euro V o superior.</li> <li>• TRANSMISIÓN: Manual 6 Velocidades</li> <li>• CAPACIDADES: Tanque de Combustible de mínimo 120 (Ltr), capacidad de carga de mínimo 2.500 (Kg)</li> <li>• FRENOS Delanteros / Traseros de disco en las 4 ruedas</li> <li>• RINES / LLANTAS Rines en Acero de mínimo 16"</li> <li>• Servicio Postventa en Colombia por 10 años y servicio técnico.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| CARROCERÍA  | <p>En virtud de la Resolución 3100 de 2019, la carrocería debe considerar los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Dos compartimientos, uno para el conductor y otro para el paciente con comunicación visual y auditiva entre sí.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Acceso principal al compartimiento del paciente por la parte posterior que cuente con una apertura útil de mínimo 1.10 metros de altura y 0.90 metros de ancho, con mecanismo que permita el bloqueo en posición de abierta, con un peldaño adhesivo a la carrocería con acabado antideslizante para facilitar el acceso al compartimiento del paciente. Variación válida del 10%.</li> <li>o Dimensiones interiores básicas para el compartimiento del paciente de mínimo 2.20 m de longitud, 1.73 m de ancho y 1.44 m de alto.</li> <li>o Las superficies interiores no deben poseer elementos cortantes, los revestimientos interiores del compartimiento del paciente deben ser de color claro, de material sintético para facilitar su lavado, con acabado no rugoso, retardante del fuego y resistente a los desinfectantes químicos.</li> <li>o Extensión de exosto en caso que sea necesario para evitar el ingreso de gases.</li> <li>o Piso 100% en lámina de aluminio corrugada, y lámina en acero inoxidable en el área de deslizamiento de la camilla, rampa en acero inoxidable para acceso de la camilla, permitiendo su limpieza con cualquier tipo de solución jabonosa, ácida o alcalina, remachados en su totalidad a la carrocería y sellados herméticamente en sus uniones con Sikaflex. Piso antideslizante, su unión con las paredes debe ser hermética y estar adherido al vehículo.</li> <li>o Compartimiento aislado para los cilindros de oxígeno medicinal con manómetros visibles y regulables desde el interior del compartimiento del paciente.</li> <li>o Una (1) Silla abatible o fija para el tripulante, de material lavable, ubicado en el lado izquierdo del cabezal de la camilla, con cinturón de seguridad de dos (2) puntos y protección para la cabeza y la espalda, instalada en la parte izquierda del compartimiento del paciente</li> <li>o Una (1) Banca lateral con tres espaldares individuales con cabecero y cojín tapizado para el personal paramédico, equipada con seis (6) cinturones de seguridad y compartimiento interior para albergar equipos de carretera. Esta también puede ser utilizada como segunda camilla cuando así se requiera.</li> <li>o Forro interior del techo y laterales parte superior en paneles de fibra de vidrio de 4 milímetros con división en el centro, materiales resistentes al oxido, moho y agentes orgánicos e inorgánicos.</li> </ul> </li> </ul> |

|                                                                                                                                                                     |                                                                                   |                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <b>DEPARTAMENTO DEL<br/>VALLE DEL CAUCA-<br/>SECRETARÍA DE SALUD<br/>CONVENIO</b> | Código: FO-M9-P2-63<br>Versión: 01<br>Fecha de aprobación:<br>25/07/2025<br>Página 3 de 21 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|

| DESCRIPCIÓN | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Carteras interiores laterales y puertas parte interior en lámina de fibra de vidrio, material resistente a la humedad y a agentes patógenos.</li> <li>o En el compartimiento del paciente, el vehículo debe contar con ventanas con vidrio de seguridad, Visibilidad únicamente de adentro hacia fuera y dispositivo de martillo o de otro tipo, para fracturarlas, en caso de necesidad.</li> <li>o Aislamiento de puertas y techo en icopor de 40 milímetros, de alta densidad.</li> <li>o Un (1) Gabinete, consola fabricado en fibra de vidrio, piso techo con enchape en Formica resistente al agua, para ubicación del sistema de oxígeno el cual debe contar con visual desde el área del paciente al regulador y manómetro, al igual que para el sistema de succión, y del equipo paramédico; sistema de sustitución de la bala de oxígeno por el área del paciente, y albergar la silla de ruedas y Camilla. Con bordes alzados y portezuelas corredizas de acrílico transparente los cuales serán identificados de acuerdo a su especialidad, así: <ul style="list-style-type: none"> <li>• AZUL: Sistema Respiratorio</li> <li>• ROJO: Sistema Circulatorio</li> <li>• AMARILLO: Pediátrico</li> <li>• VERDE: Quirúrgico y accesorios</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| PUERTAS     | <p>La ambulancia debe contar con cinco (5) puertas las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos (2) puertas laterales en la cabina de conducción originales del vehículo con seguro con llave y acceso por control interno, con una franja de cinta reflectiva de color rojo, de tal manera que la señalización es máxima cuando la puerta está abierta.</li> <li>• Una (1) Puerta trasera de una nave y un vidrio fijo de seguridad polarizados, una manija exterior con su respectiva llave, un Switch de cortesía para indicador de puerta abierta, con una franja de cinta reflectiva de color rojo, de tal manera que la señalización es máxima cuando las puertas estén abiertas.</li> <li>• Una (1) Puerta lateral derecha con seguro, llave, con vidrios corredizos de seguridad polarizados, dos manijas: interior y exterior y seguro con llave y una franja de cinta reflectiva de color rojo, de tal manera que la señalización es máxima cuando la puerta está abierta.</li> <li>• Una (1) Puerta lateral izquierda del compartimiento del oxígeno; Dos (2) Martillos rompe vidrios, Cinturones de seguridad adicionales para sostener una camilla adicional. Lámpara (Extensión) la cual puede ser utilizada a distancia.</li> <li>• <i>Importante:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Todas las puertas de acceso deben de ser herméticas con el propósito de evitar la entrada de aire, agua, polvo al interior del vehículo. Según NORMA NTC 1467:2001 MATERIALES PARA VIDRIO (ACRISTALAMIENTO) DE SEGURIDAD UTILIZADOS EN VEHÍCULOS DE SEGURIDAD Y EN EQUIPOS PARA VEHÍCULOS AUTOMOTORES QUE OPERAN EN CARRETERA O última actualización.</li> <li>2. Todos los cinturones de seguridad deben cumplir la normativa nacional establecida NTC 1570:2003 DISPOSICIONES UNIFORMES RESPECTO A CINTURONES DE SEGURIDAD Y SISTEMAS DE RETENCION PARA OCUPANTES DE VEHICULOS AUTOMOTORES. O última actualización.</li> </ol> </li> </ul> |

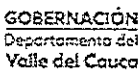
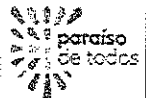
|                                                                                                                                                                     |                                                                                   |                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <b>DEPARTAMENTO DEL<br/>VALLE DEL CAUCA-<br/>SECRETARÍA DE SALUD<br/>CONVENIO</b> | Código: FO-M9-P2-63<br>Versión: 01<br>Fecha de aprobación:<br>25/07/2025<br>Página 4 de 21 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|

| DESCRIPCIÓN                                 | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SISTEMA ELÉCTRICO</b>                    | <p>La ambulancia poseerá dos (2) sistemas eléctricos independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Sistema Eléctrico 1:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proveniente del vehículo que además extenderá por lo menos dos (2) tomacorrientes bien identificados, protegidos por un breaker independiente de tal manera que un corto circuito producido por un equipo no afecte a los restantes, para conectar equipo 12 voltios ubicados en el área del paciente.</li> <li>• -Proveniente de un sistema de convertidor de corriente de 12 voltios a 110 voltios, con 1000 vatios y que operará únicamente en el compartimiento del paciente. Habrá cuatro (4) tomacorrientes dobles a 110 voltios en la ambulancia.</li> </ul> </li> <li>- <i>Sistema Eléctrico 2:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• -El segundo sistema eléctrico será alimentado por dos (2) baterías de acuerdo con la Norma NTC 978 de Icontec, ubicada en el compartimiento del conductor (Original de fábrica) o parte delantera del vehículo y la otra será ubicada en un compartimiento del mueble en la parte lateral izquierda, estas serán recargadas por el alternador original del vehículo.</li> <li>• -El convertidor estará instalado la parte delantera del vehículo debajo de la silla del acompañante en la cabina de conducción.</li> <li>• Toda la instalación de la carrocería se encuentra canalizada y protegida por medio de una coraza.</li> <li>• Todos los circuitos serán alimentados por cargas independientes precedidas de una caja porta fusibles (de fácil accesibilidad para su eventual sustitución) previamente calibradas al consumo de su carga con cableado tipo vehicular automotriz y con capacidad de soportar picos por encima del 25% de su carga.</li> <li>• Todo el equipo eléctrico del vehículo, debe funcionar a una tensión nominal de 12 voltios de corriente continua, con polaridad negativa a la masa del vehículo.</li> <li>• Tendrá un sistema de desconexión automática al ser alimentado a la red urbana a una tensión de 120v más o menos 10v y frecuencia 60hz.</li> <li>• Toma exterior en la carrocería marcada con entrada a 120v más o menos 0.5v con tapa para intemperie tipo bisagra. Tendrá un cable mínimo de 20 m con extremos adaptados para alimentación.</li> </ul> </li> </ul> |
| <b>LUCES DE PRIORIDAD Y SISTEMA SONORO.</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivo de señalización óptica (barra de luces) en la parte delantera y por encima del vidrio parabrisas que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, visible como mínimo a 180° y de fácil observación con la luz del día.</li> <li>• Dispositivo de señalización óptica, que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico visible como mínimo a 180° y de fácil observación a la luz del día, que se encuentra ubicado en la parte posterior de la carrocería del vehículo.</li> <li>• Dos luces de delimitación: laterales, blancas fijas, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo.</li> <li>• Dos luces de delimitación: laterales rojas intermitentes, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo</li> <li>• Una (1) Barra de luces de (8) módulos de 28 LED, color rojo, parlante de 100 vatios de potencia y sirena electrónica de (4) tonos, Hom, Wal, Yelp y Phaser, con sistema de</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                  |                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DEL<br/>VALLE DEL CAUCA-<br/>SECRETARÍA DE SALUD</b></p> <p align="center"><b>CONVENIO</b></p> | <p>Código: FO-M9-P2-63</p> <p>Versión: 01</p> <p>Fecha de aprobación:<br/>25/07/2025</p> <p>Página 5 de 21</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

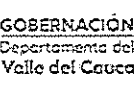
| DESCRIPCIÓN                 | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | <p>perifoneo con control de volumen, según norma NTC 3729. Tanto la barra como la sirena se controlan desde la cabina de conducción y del pito convencional del vehículo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una (1) Mini barra con (4) módulos de 24 LED de color rojo, ubicada sobre el techo en la parte trasera central.</li> <li>• Tres (3) Lámparas LED interiores con luz baja y alta, para brindar excelente iluminación en el área del paciente con su respectivo interruptor de apagado y encendido, protegidas con una lámina en acrílico.</li> <li>• Una (1) Lámpara escualizable de luz fría en el área del paciente.</li> <li>• Dos (2) Lámparas exploradoras antiniebla delanteras a 12v.</li> <li>• Seis (6) Lámparas LED demarcadoras intermitentes color rojo con base, ubicadas en los laterales y parte trasera.</li> <li>• Cuatro (4) Lámparas LED de luz fija color blanco con inclinación a 15° ubicadas en los costados de la carrocería.</li> <li>• Una (1) Lámpara exploradora de 12 voltios ubicada en la parte trasera central del techo de la ambulancia.</li> <li>• Una (1) Lámpara LED de cargue ubicada en la parte inferior del compartimiento del paciente, accionada con interruptor de cortesía.</li> <li>• Lámpara desmontable que permita su utilización a distancia del vehículo.</li> <li>• Lámpara de mano (linterna) con baterías de repuesto.</li> <li>• Un (1) Pito de reversa e 12 voltios.</li> <li>• Un (1) Extractor de olores con corriente a 12 voltios, rejilla en el interior y tapa protectora exterior.</li> <li>• Un (1) Porta fusible para el área del paciente.</li> <li>• Un (1) Interruptor master para bloquear sistema eléctrico del área del paciente.</li> <li>• Un (1) Pasamanos interior en aluminio para el personal acompañante.</li> <li>• Una (1) Batería sellada de libre mantenimiento de 100 amperios instalada en el lateral izquierdo exterior del compartimiento del paciente, de acuerdo con la Norma NTC 978 de Icontec.</li> <li>• Dos (2) Tomacorrientes a 12 voltios, tipo encendedor de cigarrillos.</li> <li>• Dos (2) Tomacorrientes dobles a 110 voltios para equipos médicos.</li> <li>• Un (1) Toma corriente exterior tipo intemperie para entrada de energía externa</li> </ul> <p><i>Importante:</i> La iluminación del área del paciente debe de encenderse automáticamente al abrir las puertas traseras. Los interruptores de encendido y apagado irán rotulados de acuerdo a su función.</p> |
| PINTURA / COLOR             | En esmalte Poliuretano de color Blanco, permitiendo su visibilidad y fácil identificación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| CAMARA DE REVERSA           | Cámara para usar en la parte trasera del vehículo y así poder observar si existe algún obstáculo al momento de parquear dando reversa, incluye los cables necesarios para una conexión simple y rápida.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| EMBLEMAS Y/O IDENTIFICACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> <li>• En los costados y en la parte posterior de la ambulancia, debe llevar el nombre o logotipo del prestador de servicios de salud a la cual pertenece, también lleva la sigla TAB y el nombre del municipio sede del prestador de servicio de salud.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCION POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACION DEL GOBERNADOR(A) Y/O SU REPRESENTANTE.

|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <b>DEPARTAMENTO DEL<br/>VALLE DEL CAUCA-<br/>SECRETARÍA DE SALUD<br/>CONVENIO</b> | Código: FO-M9-P2-63<br>Versión: 01<br>Fecha de aprobación:<br>25/07/2025<br>Página 6 de 21 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|

| DESCRIPCIÓN                                          | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>En los costados, puertas posteriores y en el techo de la ambulancia, deberá tener estrella de la vida, de color azul o verde reflectivo, o el emblema protector de la misión médica de conformidad con lo dispuesto en la resolución 4481 de 2012 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan del Ministerio de salud y la Protección Social.</li> <li>Dos (2) Letreros de "AMBULANCIA" en los costados, fabricada en material reflectivo.</li> <li>Un (1) Letrero de "AMBULANCIA" en la parte delantera en sentido inverso con el fin de ser leído claramente en un espejo retrovisor a una distancia mínima de 60 metros, largo mínimo del 90% del frente del vehículo, fabricada en material reflectivo</li> <li>Un (1) Letrero de "AMBULANCIA" en la parte trasera, fabricada en material reflectivo.</li> <li>Un (1) Letrero de "AMBULANCIA" en el techo, fabricada en material reflectivo.</li> <li>Cinco (5) Emblemas institucionales instalados en los costados, techo, capot y puerta trasera de la Ambulancia.</li> <li><b>Cuatro (4) Símbolos Internacional de la "CRUZ DE LA VIDA" instalados en la puerta trasera, laterales y techo de la ambulancia, en color azul o verde reflectiva</b></li> <li>Cuatro (4) Emblemas Protectores de "MISIÓN MÉDICA" instalados en laterales y techo de la Ambulancia, en color azul o verde reflectiva.</li> <li>Tres (3) Siglas "TAB", instaladas en los costados y puerta trasera de la Ambulancia</li> <li>Tres (3) Números de "PBX" Institucional instalados en los laterales y Puerta Trasera de la Ambulancia.</li> <li>Tres (3) Letreros del nombre de o logotipo del prestador de servicios de salud a la cual pertenece, nombre del municipio y departamento de ubicación de la institución instalados en los laterales y puerta trasera de la Ambulancia.</li> <li>Calcomanías de "NO FUMAR" y "UTILICE LOS CINTURONES DE SEGURIDAD" en el compartimiento del paciente y en el compartimiento del conductor.</li> <li>Calcomanía de "CONSERVE SU DISTANCIA" ubicada en la parte trasera de la Ambulancia.</li> <li>Leyenda de "este es un espacio libre de humo de tabaco" u otro similar" y "use el cinturón de seguridad", ubicada en el compartimiento del paciente.</li> </ul> <p><b>Nota:</b> La rotulación, identificación y decoración exterior, se demarcará con cinta reflectiva que cumple con las normas ASTM-4956-93 y ASTM-810.</p> |
| <b>AIRE ACONDICIONADO</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Instalación de evaporador trasero con rejillas y sus respectivas mangueras</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>RADIO DE COMUNICACIÓN</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>sistema de telecomunicaciones de doble vía asignado exclusivamente a la ambulancia que le permite establecer contacto con su central o base de coordinación.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>DOTACION PARA AMBULANCIA – EQUIPOS BIOMÉDICOS</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Un (1) Aspirador de secreciones eléctrico con manómetro.</li> <li>Un (1) Monitor de signos vitales cumpliendo con los requisitos de la resolución 3100 de 2019.</li> <li>Un (1) Desfibrilador externo automático (DEA)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

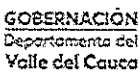
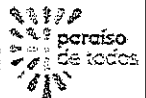
© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCION POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACION DEL GOBERNADOR(A) Y/O SU REPRESENTANTE.

|                                                                                                                                               |                                                                                   |                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>GOBERNACIÓN<br/>Departamento del<br/>Valle del Cauca</p> | <p>DEPARTAMENTO DEL<br/>VALLE DEL CAUCA-<br/>SECRETARÍA DE SALUD<br/>CONVENIO</p> | <p>Código: FO-M9-P2-63</p> <p>Versión: 01</p> <p>Fecha de aprobación:<br/>25/07/2025</p> <p>Página 7 de 21</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| DESCRIPCIÓN        | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>GARANTÍAS</b>   | <p><b>GARANTIA DEL VEHICULO</b><br/>Dos (2) años o 50.000 KM, lo que primero se presente las cuales serán atendidas en los talleres de servicio autorizados a excepción de los daños ocasionados por mal manejo del vehículo o accidente. Al igual que las revisiones obligatorias hasta completar la garantía de los vehículos. Los costos adicionales por materiales y repuestos que se consideren de desgaste normal y mano de obra por mantenimiento serán asumidos por la Institución.</p> <p><b>GARANTIA ADECUACION</b><br/>Doce (12) meses en materiales y mano de obra de la carrocería y seis (6) meses en equipos e instalaciones eléctricas; la garantía no cubre daños ocasionados por daños o averías producto de accidente, mal manejo del vehículo o trabajos realizado por personas no autorizadas por el vendedor sin previa autorización.</p> <p><b>GARANTIA EQUIPOS BIOMEDICOS</b><br/>Un (1) año en los equipos Biomédicos o de alta complejidad, la obligación del vendedor, bajo esta garantía, está limitada a la reparación o el reemplazo, bajo el criterio del Diagnóstico que el Proveedor determine estar defectuoso.</p> |
| <b>ADICIONALES</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matricula</li> <li>• Seguro obligatorio</li> <li>• Impuestos departamentales y estampillas</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

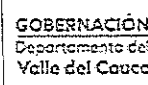
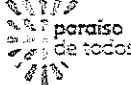
| No. | DOTACIÓN Y EQUIPO BÁSICO                                                                                                                                          | CANTIDAD |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1   | Aspirador de secreciones                                                                                                                                          | 1        |
| 2   | Monitor de signos vitales<br>Monitoreo de mínimo los siguientes parámetros: ECG, Saturación de oxígeno, Temperatura, presión no invasiva, frecuencia respiratoria | 1        |
| 3   | Desfibrilador Externo Automático:<br>Incluye parches adulto y pediátricos                                                                                         | 1        |
| 4   | Fonendoscopio adulto                                                                                                                                              | 1        |
| 5   | Fonendoscopio pediátrico                                                                                                                                          | 1        |
| 6   | Tensiómetro adulto                                                                                                                                                | 1        |
| 7   | Tensiómetro pediátrico                                                                                                                                            | 1        |

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCION POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACION DEL GOBERNADOR(A) Y/O SU REPRESENTANTE.

|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <b>DEPARTAMENTO DEL<br/>VALLE DEL CAUCA-<br/>SECRETARÍA DE SALUD<br/>CONVENIO</b> | Código: FO-M9-P2-63<br>Versión: 01<br>Fecha de aprobación:<br>25/07/2025<br>Página 8 de 21 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|

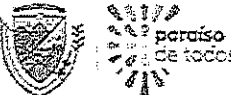
| No.                                         | DOTACIÓN Y EQUIPO BÁSICO                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CANTIDAD    |          |                                 |   |                                         |   |                                             |   |   |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|---------------------------------|---|-----------------------------------------|---|---------------------------------------------|---|---|
| 8                                           | Glucómetro                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1           |          |                                 |   |                                         |   |                                             |   |   |
| 9                                           | Camilla principal rodante con sistema de anclaje y cinturones de seguridad o correas para asegurar el paciente - altura variable de 2 posiciones                                                                                                                                                             | 1           |          |                                 |   |                                         |   |                                             |   |   |
| 10                                          | Atril porta sueros                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1           |          |                                 |   |                                         |   |                                             |   |   |
| 11                                          | Camilla tipo araña plastica larga 3 correas                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1           |          |                                 |   |                                         |   |                                             |   |   |
| 12                                          | Silla de ruedas portátil liviana y plegable con capacidad de carga de mínimo 120 kg                                                                                                                                                                                                                          | 1           |          |                                 |   |                                         |   |                                             |   |   |
| 13                                          | Linterna de mano para examen medico                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1           |          |                                 |   |                                         |   |                                             |   |   |
| 14                                          | Pinza magill                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1           |          |                                 |   |                                         |   |                                             |   |   |
| 4                                           | Sistema de oxígeno medicinal de 3 m (bala de oxígeno)                                                                                                                                                                                                                                                        | 1           |          |                                 |   |                                         |   |                                             |   |   |
| 5                                           | Mascara de oxígeno adulto                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1           |          |                                 |   |                                         |   |                                             |   |   |
| 6                                           | Mascara de oxígeno pediátrico                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1           |          |                                 |   |                                         |   |                                             |   |   |
| 7                                           | Flujómetro con acople                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1           |          |                                 |   |                                         |   |                                             |   |   |
| 8                                           | Vaso humidificador simple                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2           |          |                                 |   |                                         |   |                                             |   |   |
| 9                                           | Vaso humidificador Venturi                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2           |          |                                 |   |                                         |   |                                             |   |   |
| 10                                          | Llave para cambio de Bala de oxígeno de 3 mts                                                                                                                                                                                                                                                                | 1           |          |                                 |   |                                         |   |                                             |   |   |
| 11                                          | Sistema de oxígeno portátil 0.5 m (bala de oxígeno portable), con regulador                                                                                                                                                                                                                                  | 1           |          |                                 |   |                                         |   |                                             |   |   |
| 12                                          | Barra con ganchos para líquidos parenterales                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1           |          |                                 |   |                                         |   |                                             |   |   |
| 13                                          | Cánula nasal adulto                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1           |          |                                 |   |                                         |   |                                             |   |   |
| 14                                          | Cánula nasal pediátrica                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1           |          |                                 |   |                                         |   |                                             |   |   |
| 15                                          | Conjunto de inmovilización compuesto por: <table><tr><th>Descripción</th><th>Cantidad</th></tr><tr><td>Inmovilizador lateral de cabeza</td><td>1</td></tr><tr><td>Inmovilizador cervical graduable adulto</td><td>2</td></tr><tr><td>Inmovilizador cervical graduable pediátrico</td><td>2</td></tr></table> | Descripción | Cantidad | Inmovilizador lateral de cabeza | 1 | Inmovilizador cervical graduable adulto | 2 | Inmovilizador cervical graduable pediátrico | 2 | 1 |
| Descripción                                 | Cantidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |          |                                 |   |                                         |   |                                             |   |   |
| Inmovilizador lateral de cabeza             | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |          |                                 |   |                                         |   |                                             |   |   |
| Inmovilizador cervical graduable adulto     | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |          |                                 |   |                                         |   |                                             |   |   |
| Inmovilizador cervical graduable pediátrico | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |          |                                 |   |                                         |   |                                             |   |   |

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCION POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACION DEL GOBERNADOR(A) Y/O SU REPRESENTANTE.

|                                                                                                                                                                     |                                                                                         |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|   | <b>DEPARTAMENTO DEL<br/>VALLE DEL CAUCA-<br/>SECRETARÍA DE SALUD</b><br><b>CONVENIO</b> | Código: FO-M9-P2-63                |
|                                                                                                                                                                     |                                                                                         | Versión: 01                        |
|                                                                                                                                                                     |                                                                                         | Fecha de aprobación:<br>25/07/2025 |
|                                                                                                                                                                     |                                                                                         | Página 9 de 21                     |

| No. | DOTACIÓN Y EQUIPO BÁSICO                                                                               |   | CANTIDAD |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------|
|     | Inmovilizador de tórax (tabla medio dorso)                                                             | 1 |          |
|     | Inmovilizadores juego de férulas en cartón (brazo, antebrazo, pierna – ante pierna, pie)               | 1 |          |
| 16  | Vendas de algodón                                                                                      |   | 2        |
| 17  | Vendas de gasa                                                                                         |   | 2        |
| 18  | Vendas triangulares                                                                                    |   | 2        |
| 19  | Vendas elásticas de diferentes tamaños                                                                 |   | 3        |
| 20  | Dispositivo auto-inflable de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno para adultos (desechable) |   | 1        |
| 21  | Dispositivo auto-inflable de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno pediátrico (desechable)   |   | 1        |
| 22  | Gafa de bioprotección                                                                                  |   | 1        |
| 23  | Mangueras o conectores para oxígeno                                                                    |   | 2        |
| 24  | Aditamento supraglótico adulto                                                                         |   | 1        |
| 25  | Aditamento supraglótico pediátrico                                                                     |   | 1        |
| 26  | Máscara oxígeno de no reinalación con reservorio adulto                                                |   | 1        |
| 27  | Máscara oxígeno de no reinalación con reservorio pediátrica                                            |   | 1        |
| 28  | Máscara de nebulización adulto                                                                         |   | 1        |
| 29  | Máscara de nebulización pediátrico                                                                     |   | 1        |
| 30  | Sistema Venturi adulto                                                                                 |   | 1        |
| 31  | Sistema Venturi pediátrico                                                                             |   | 1        |
| 32  | Sondas de aspiración                                                                                   |   | 2        |
| 33  | Sondas Foley                                                                                           |   | 2        |
| 34  | Sondas Levin o nasogástricas                                                                           |   | 2        |
| 35  | Sondas nelaton                                                                                         |   | 2        |

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCION POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACION DEL GOBERNADOR(A) Y/O SU REPRESENTANTE.

|                                                                                                                                             |                                                                                      |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>GOBERNACIÓN</b><br>Departamento del<br>Valle del Cauca  | <b>DEPARTAMENTO DEL<br/> VALLE DEL CAUCA-<br/> SECRETARÍA DE SALUD<br/> CONVENIO</b> | Código: FO-M9-P2-63                |
|                                                                                                                                             |                                                                                      | Versión: 01                        |
|                                                                                                                                             |                                                                                      | Fecha de aprobación:<br>25/07/2025 |
|                                                                                                                                             |                                                                                      | Página 10 de 21                    |

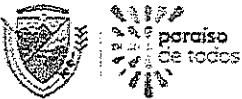
| No.                                         | DOTACIÓN Y EQUIPO BÁSICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CANTIDAD    |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|---------------------------------------------|---|---------------------|---|---------------------|---|--------------------|---|---------------------|---|------------------|---|------------------------------|---|-------------------------------|---|----------------|---|-------------------------|---|----------------------------------|---|---------------------------------|---|----------------------------|---|--------------------------------|---|-----------------------|---|-----------------------|---|------------------------------------------|---|--------------------------------------|---|--------------------|---|----------------|---|------------------|---|------------------------------|---|------------------------------|---|------------------------------|---|------------------------------|---|--|
| 36                                          | Cobija para paciente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1           |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| 37                                          | Botiquín de primeros auxilios compuesto por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1           |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
|                                             | <table><tr><th>Descripción</th><th>Cantidad</th></tr><tr><td>Agujas peri-craneales de diferentes tamaños</td><td>5</td></tr><tr><td>Alcohol antiséptico</td><td>1</td></tr><tr><td>Alcohol glicerinado</td><td>1</td></tr><tr><td>Algodón por 500 gr</td><td>1</td></tr><tr><td>Apósitos de algodón</td><td>2</td></tr><tr><td>Apósitos de gasa</td><td>2</td></tr><tr><td>Baja lenguas por 20 unidades</td><td>1</td></tr><tr><td>Bata desechable para paciente</td><td>2</td></tr><tr><td>Caja tapabocas</td><td>1</td></tr><tr><td>Caja plástica multiusos</td><td>1</td></tr><tr><td>Catéter iv de diferentes tamaños</td><td>4</td></tr><tr><td>Compresa estéril por 5 unidades</td><td>1</td></tr><tr><td>Cubeta en acero inoxidable</td><td>1</td></tr><tr><td>Esparadrapo de 2" por 5 yardas</td><td>1</td></tr><tr><td>Equipo de macro goteo</td><td>6</td></tr><tr><td>Equipo de micro goteo</td><td>3</td></tr><tr><td>Gasa de 3x3 pre-cortada por 200 unidades</td><td>1</td></tr><tr><td>Guantes desechables por 100 unidades</td><td>1</td></tr><tr><td>Gorros desechables</td><td>2</td></tr><tr><td>Jabón de manos</td><td>1</td></tr><tr><td>Jabón quirúrgico</td><td>1</td></tr><tr><td>Jeringas desechables de 1 ml</td><td>2</td></tr><tr><td>Jeringas desechables de 2 ml</td><td>2</td></tr><tr><td>Jeringas desechables de 3 ml</td><td>2</td></tr><tr><td>Jeringas desechables de 5 ml</td><td>2</td></tr></table> | Descripción | Cantidad | Agujas peri-craneales de diferentes tamaños | 5 | Alcohol antiséptico | 1 | Alcohol glicerinado | 1 | Algodón por 500 gr | 1 | Apósitos de algodón | 2 | Apósitos de gasa | 2 | Baja lenguas por 20 unidades | 1 | Bata desechable para paciente | 2 | Caja tapabocas | 1 | Caja plástica multiusos | 1 | Catéter iv de diferentes tamaños | 4 | Compresa estéril por 5 unidades | 1 | Cubeta en acero inoxidable | 1 | Esparadrapo de 2" por 5 yardas | 1 | Equipo de macro goteo | 6 | Equipo de micro goteo | 3 | Gasa de 3x3 pre-cortada por 200 unidades | 1 | Guantes desechables por 100 unidades | 1 | Gorros desechables | 2 | Jabón de manos | 1 | Jabón quirúrgico | 1 | Jeringas desechables de 1 ml | 2 | Jeringas desechables de 2 ml | 2 | Jeringas desechables de 3 ml | 2 | Jeringas desechables de 5 ml | 2 |  |
| Descripción                                 | Cantidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Agujas peri-craneales de diferentes tamaños | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Alcohol antiséptico                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Alcohol glicerinado                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Algodón por 500 gr                          | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Apósitos de algodón                         | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Apósitos de gasa                            | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Baja lenguas por 20 unidades                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Bata desechable para paciente               | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Caja tapabocas                              | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Caja plástica multiusos                     | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Catéter iv de diferentes tamaños            | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Compresa estéril por 5 unidades             | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Cubeta en acero inoxidable                  | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Esparadrapo de 2" por 5 yardas              | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Equipo de macro goteo                       | 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Equipo de micro goteo                       | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Gasa de 3x3 pre-cortada por 200 unidades    | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Guantes desechables por 100 unidades        | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Gorros desechables                          | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Jabón de manos                              | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Jabón quirúrgico                            | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Jeringas desechables de 1 ml                | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Jeringas desechables de 2 ml                | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Jeringas desechables de 3 ml                | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |
| Jeringas desechables de 5 ml                | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |                                             |   |                     |   |                     |   |                    |   |                     |   |                  |   |                              |   |                               |   |                |   |                         |   |                                  |   |                                 |   |                            |   |                                |   |                       |   |                       |   |                                          |   |                                      |   |                    |   |                |   |                  |   |                              |   |                              |   |                              |   |                              |   |  |

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCION POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACION DEL GOBERNADOR(A) Y/O SU REPRESENTANTE.

|                                                                                                                                               |                                                                                   |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|  <p>GOBERNACIÓN<br/>Departamento del<br/>Valle del Cauca</p> | <p>DEPARTAMENTO DEL<br/>VALLE DEL CAUCA-<br/>SECRETARÍA DE SALUD<br/>CONVENIO</p> | Código: FO-M9-P2-63                |
|                                                                                                                                               |                                                                                   | Versión: 01                        |
|                                                                                                                                               |                                                                                   | Fecha de aprobación:<br>25/07/2025 |
|                                                                                                                                               |                                                                                   | Página 11 de 21                    |

| No.                                            | DOTACIÓN Y EQUIPO BÁSICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CANTIDAD                      |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------|-------------------------------|---|------------------------------|---|------------------------|---|-----------------------|---|-----------------|---|-------------------|---|-------------------|---|------------------------------|---|----------------------|---|----------------------------------|---|-----------------------------------|---|------------------------------------------------|---|---------------------------------------|---|-----------------|---|--------------------|---|-------------------------------|---|----------------------------------------------|---|--|
|                                                | <table><tr><td>Jeringas desechables de 20 ml</td><td>2</td></tr><tr><td>Jeringas desechables de 50 ml</td><td>2</td></tr><tr><td>Manta isotérmica aluminizada</td><td>1</td></tr><tr><td>Microport color piel</td><td>1</td></tr><tr><td>Oclusores para ojo</td><td>2</td></tr><tr><td>Papel higiénico</td><td>1</td></tr><tr><td>Pato para mujeres</td><td>1</td></tr><tr><td>Pato para hombres</td><td>1</td></tr><tr><td>Rifonera en acero inoxidable</td><td>1</td></tr><tr><td>Sábanas para camilla</td><td>2</td></tr><tr><td>Dextrosa en agua destilada al 5%</td><td>2</td></tr><tr><td>Dextrosa en agua destilada al 10%</td><td>1</td></tr><tr><td>Solución Hartman o lactato de ringer de 500 ml</td><td>4</td></tr><tr><td>Solución salina normal 0.9% de 500 ml</td><td>6</td></tr><tr><td>Solución yodada</td><td>1</td></tr><tr><td>Termómetro digital</td><td>1</td></tr><tr><td>Tijera multiusos o corta todo</td><td>1</td></tr><tr><td>Torniquete para acceso intravenoso en velcro</td><td>2</td></tr></table> | Jeringas desechables de 20 ml | 2        | Jeringas desechables de 50 ml | 2 | Manta isotérmica aluminizada | 1 | Microport color piel   | 1 | Oclusores para ojo    | 2 | Papel higiénico | 1 | Pato para mujeres | 1 | Pato para hombres | 1 | Rifonera en acero inoxidable | 1 | Sábanas para camilla | 2 | Dextrosa en agua destilada al 5% | 2 | Dextrosa en agua destilada al 10% | 1 | Solución Hartman o lactato de ringer de 500 ml | 4 | Solución salina normal 0.9% de 500 ml | 6 | Solución yodada | 1 | Termómetro digital | 1 | Tijera multiusos o corta todo | 1 | Torniquete para acceso intravenoso en velcro | 2 |  |
| Jeringas desechables de 20 ml                  | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| Jeringas desechables de 50 ml                  | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| Manta isotérmica aluminizada                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| Microport color piel                           | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| Oclusores para ojo                             | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| Papel higiénico                                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| Pato para mujeres                              | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| Pato para hombres                              | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| Rifonera en acero inoxidable                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| Sábanas para camilla                           | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| Dextrosa en agua destilada al 5%               | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| Dextrosa en agua destilada al 10%              | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| Solución Hartman o lactato de ringer de 500 ml | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| Solución salina normal 0.9% de 500 ml          | 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| Solución yodada                                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| Termómetro digital                             | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| Tijera multiusos o corta todo                  | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| Torniquete para acceso intravenoso en velcro   | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| 38                                             | Equipo de parto básico<br><table><tr><td>Descripción</td><td>Cantidad</td></tr><tr><td>Ganchos de cordón umbilical</td><td>2</td></tr><tr><td>Perilla de succión</td><td>1</td></tr><tr><td>Pinza Rochester rectas</td><td>1</td></tr><tr><td>Tijera de episiotomía</td><td>1</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Descripción                   | Cantidad | Ganchos de cordón umbilical   | 2 | Perilla de succión           | 1 | Pinza Rochester rectas | 1 | Tijera de episiotomía | 1 | 1               |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| Descripción                                    | Cantidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| Ganchos de cordón umbilical                    | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| Perilla de succión                             | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| Pinza Rochester rectas                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| Tijera de episiotomía                          | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| 39                                             | Herramientas de carretera:<br><table><tr><td>Descripción</td><td>Cantidad</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Descripción                   | Cantidad | 1                             |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |
| Descripción                                    | Cantidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |          |                               |   |                              |   |                        |   |                       |   |                 |   |                   |   |                   |   |                              |   |                      |   |                                  |   |                                   |   |                                                |   |                                       |   |                 |   |                    |   |                               |   |                                              |   |  |

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCION POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACION DEL GOBERNADOR(A) Y/O SU REPRESENTANTE.

|                                                                                                                                                                     |                                                                                   |                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <b>DEPARTAMENTO DEL<br/>VALLE DEL CAUCA-<br/>SECRETARÍA DE SALUD<br/>CONVENIO</b> | Código: FO-M9-P2-63<br>Versión: 01<br>Fecha de aprobación:<br>25/07/2025<br>Página 12 de 21 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|

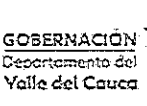
| No.                                      | DOTACIÓN Y EQUIPO BÁSICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   | CANTIDAD                 |   |                                 |   |                                 |   |                      |   |                           |   |                             |   |                              |   |                                          |   |                                          |   |                              |   |                    |   |                                  |   |                                  |   |                           |   |                    |   |                               |   |  |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------|---|---------------------------------|---|---------------------------------|---|----------------------|---|---------------------------|---|-----------------------------|---|------------------------------|---|------------------------------------------|---|------------------------------------------|---|------------------------------|---|--------------------|---|----------------------------------|---|----------------------------------|---|---------------------------|---|--------------------|---|-------------------------------|---|--|
|                                          | <table><tr><td>Alicate de mango aislado</td><td>1</td></tr><tr><td>Cable para remolque con ganchos</td><td>1</td></tr><tr><td>Caja de fusibles de 10 unidades</td><td>1</td></tr><tr><td>Chalecos reflectivos</td><td>2</td></tr><tr><td>Cuchilla rompe cinturones</td><td>1</td></tr><tr><td>Extintores tipo ABC de 5 lb</td><td>2</td></tr><tr><td>Juego de cable de iniciación</td><td>1</td></tr><tr><td>Juego de llaves boca fija por 6 unidades</td><td>1</td></tr><tr><td>Juego de destornilladores por 6 unidades</td><td>1</td></tr><tr><td>Juego de señales reflectivas</td><td>1</td></tr><tr><td>Linterna con pilas</td><td>1</td></tr><tr><td>Llave peston de 3 cm de apertura</td><td>1</td></tr><tr><td>Maletín para equipo de carretera</td><td>1</td></tr><tr><td>Martillo metálico de bola</td><td>1</td></tr><tr><td>Palanca pate cabra</td><td>1</td></tr><tr><td>Tacos para bloqueo de llantas</td><td>2</td></tr></table> |   | Alicate de mango aislado | 1 | Cable para remolque con ganchos | 1 | Caja de fusibles de 10 unidades | 1 | Chalecos reflectivos | 2 | Cuchilla rompe cinturones | 1 | Extintores tipo ABC de 5 lb | 2 | Juego de cable de iniciación | 1 | Juego de llaves boca fija por 6 unidades | 1 | Juego de destornilladores por 6 unidades | 1 | Juego de señales reflectivas | 1 | Linterna con pilas | 1 | Llave peston de 3 cm de apertura | 1 | Maletín para equipo de carretera | 1 | Martillo metálico de bola | 1 | Palanca pate cabra | 1 | Tacos para bloqueo de llantas | 2 |  |
| Alicate de mango aislado                 | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                          |   |                                 |   |                                 |   |                      |   |                           |   |                             |   |                              |   |                                          |   |                                          |   |                              |   |                    |   |                                  |   |                                  |   |                           |   |                    |   |                               |   |  |
| Cable para remolque con ganchos          | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                          |   |                                 |   |                                 |   |                      |   |                           |   |                             |   |                              |   |                                          |   |                                          |   |                              |   |                    |   |                                  |   |                                  |   |                           |   |                    |   |                               |   |  |
| Caja de fusibles de 10 unidades          | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                          |   |                                 |   |                                 |   |                      |   |                           |   |                             |   |                              |   |                                          |   |                                          |   |                              |   |                    |   |                                  |   |                                  |   |                           |   |                    |   |                               |   |  |
| Chalecos reflectivos                     | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                          |   |                                 |   |                                 |   |                      |   |                           |   |                             |   |                              |   |                                          |   |                                          |   |                              |   |                    |   |                                  |   |                                  |   |                           |   |                    |   |                               |   |  |
| Cuchilla rompe cinturones                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                          |   |                                 |   |                                 |   |                      |   |                           |   |                             |   |                              |   |                                          |   |                                          |   |                              |   |                    |   |                                  |   |                                  |   |                           |   |                    |   |                               |   |  |
| Extintores tipo ABC de 5 lb              | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                          |   |                                 |   |                                 |   |                      |   |                           |   |                             |   |                              |   |                                          |   |                                          |   |                              |   |                    |   |                                  |   |                                  |   |                           |   |                    |   |                               |   |  |
| Juego de cable de iniciación             | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                          |   |                                 |   |                                 |   |                      |   |                           |   |                             |   |                              |   |                                          |   |                                          |   |                              |   |                    |   |                                  |   |                                  |   |                           |   |                    |   |                               |   |  |
| Juego de llaves boca fija por 6 unidades | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                          |   |                                 |   |                                 |   |                      |   |                           |   |                             |   |                              |   |                                          |   |                                          |   |                              |   |                    |   |                                  |   |                                  |   |                           |   |                    |   |                               |   |  |
| Juego de destornilladores por 6 unidades | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                          |   |                                 |   |                                 |   |                      |   |                           |   |                             |   |                              |   |                                          |   |                                          |   |                              |   |                    |   |                                  |   |                                  |   |                           |   |                    |   |                               |   |  |
| Juego de señales reflectivas             | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                          |   |                                 |   |                                 |   |                      |   |                           |   |                             |   |                              |   |                                          |   |                                          |   |                              |   |                    |   |                                  |   |                                  |   |                           |   |                    |   |                               |   |  |
| Linterna con pilas                       | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                          |   |                                 |   |                                 |   |                      |   |                           |   |                             |   |                              |   |                                          |   |                                          |   |                              |   |                    |   |                                  |   |                                  |   |                           |   |                    |   |                               |   |  |
| Llave peston de 3 cm de apertura         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                          |   |                                 |   |                                 |   |                      |   |                           |   |                             |   |                              |   |                                          |   |                                          |   |                              |   |                    |   |                                  |   |                                  |   |                           |   |                    |   |                               |   |  |
| Maletín para equipo de carretera         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                          |   |                                 |   |                                 |   |                      |   |                           |   |                             |   |                              |   |                                          |   |                                          |   |                              |   |                    |   |                                  |   |                                  |   |                           |   |                    |   |                               |   |  |
| Martillo metálico de bola                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                          |   |                                 |   |                                 |   |                      |   |                           |   |                             |   |                              |   |                                          |   |                                          |   |                              |   |                    |   |                                  |   |                                  |   |                           |   |                    |   |                               |   |  |
| Palanca pate cabra                       | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                          |   |                                 |   |                                 |   |                      |   |                           |   |                             |   |                              |   |                                          |   |                                          |   |                              |   |                    |   |                                  |   |                                  |   |                           |   |                    |   |                               |   |  |
| Tacos para bloqueo de llantas            | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                          |   |                                 |   |                                 |   |                      |   |                           |   |                             |   |                              |   |                                          |   |                                          |   |                              |   |                    |   |                                  |   |                                  |   |                           |   |                    |   |                               |   |  |
| 40                                       | Caneca plástica para desechos peligrosos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1 |                          |   |                                 |   |                                 |   |                      |   |                           |   |                             |   |                              |   |                                          |   |                                          |   |                              |   |                    |   |                                  |   |                                  |   |                           |   |                    |   |                               |   |  |
| 41                                       | Caneca plástica para residuos ordinarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1 |                          |   |                                 |   |                                 |   |                      |   |                           |   |                             |   |                              |   |                                          |   |                                          |   |                              |   |                    |   |                                  |   |                                  |   |                           |   |                    |   |                               |   |  |
| 42                                       | Guardián de seguridad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1 |                          |   |                                 |   |                                 |   |                      |   |                           |   |                             |   |                              |   |                                          |   |                                          |   |                              |   |                    |   |                                  |   |                                  |   |                           |   |                    |   |                               |   |  |
| 43                                       | Tabla espinal corta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 |                          |   |                                 |   |                                 |   |                      |   |                           |   |                             |   |                              |   |                                          |   |                                          |   |                              |   |                    |   |                                  |   |                                  |   |                           |   |                    |   |                               |   |  |

**CLÁUSULA TERCERA: VALOR.** El valor del presente convenio asciende a la suma de **CUATROCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$430.000.000)**, de acuerdo con el proyecto presentado por la ESE HOSPITAL SANTA CATALINA. La Gobernación del Valle del Cauca – Secretaría de Salud, participará con **CUATROCIENTOS CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$405.000.000)**, con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal Nro.

CDP Nro. 6000000323 de fecha 03/06/2025

Valor: \$1.550.000.000

Ítem 1

|                                                                                                                                               |                                                                                   |                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>GOBERNACIÓN<br/>Departamento del<br/>Valle del Cauca</p> | <p>DEPARTAMENTO DEL<br/>VALLE DEL CAUCA-<br/>SECRETARÍA DE SALUD<br/>CONVENIO</p> | <p>Código: FG-M9-P2-63</p> <p>Versión: 01</p> <p>Fecha de aprobación:<br/>25/07/2025</p> <p>Página 13 de 21.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Apropiación presupuestal 13342301/1106/2-320202009/3025011030110000/P130-102508/1/5/01/09:  
RB DER EXP MON CSF/SECRETARIA DE SALUD/ SERVICIOS PARA LA CO/ASEGURAMIENTO Y  
PRESTACIÓ/COFINANCIAR LA ADQUI

PROYECTO: P130-102508 FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE  
SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA

Elemento PEP: P130-102508/1/5/01/09

Cofinanciar la adquisición y dotación de ambulancias de traslado asistencial básico medicalizado

Posición Presupuestaria: 2-320202009

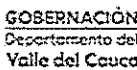
Servicios para la comunidad, sociales y personales

Cuenta Mayor:5423040811

La ESE HOSPITAL SANTA CATALINA participará con la suma de VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$25.000.000), con cargo a los certificados de disponibilidad presupuestal No. 00-2025-CDP-308 RUBRO PRESUPUESTAL 2.3.2.01.01.003.07.01 Vehículos automotores, remolques y semirremolques; y sus partes, piezas y accesorios.

**CLÁUSULA CUARTA: DESEMBOLSO:** El Departamento del Valle del Cauca – Secretaría Departamental de Salud desembolsará la suma de CUATROCIENTOS CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$405.000.000), previa suscripción del convenio, disponibilidad del PAC, liberación del correspondiente RPC, acreditación por parte del hospital del Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) correspondiente a la contrapartida, y entrega de la copia del acto administrativo mediante el cual se incorporan los recursos de la Secretaría Departamental de Salud al presupuesto del ente ejecutor. Por su parte, la ESE HOSPITAL SANTA CATALINA aportará la suma de VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$25.000.000).

**CLÁUSULA QUINTA: DECLARACIONES DEL EL HOSPITAL.** El HOSPITAL hace las siguientes declaraciones: 5.1 Conoce y acepta los Documentos del Proceso de selección, los cuales hacen parte integral del presente convenio. 5.2 Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso y recibió del Departamento del Valle del Cauca - SECRETARIA DE SALUD respuesta oportuna a cada una de las solicitudes, si fueron solicitadas. 5.3 Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente convenio. 5.4 El HOSPITAL al momento de la celebración del presente convenio afirma bajo la gravedad del juramento que se entiende prestada con la aceptación del convenio en la plataforma transaccional que no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés. 5.5 El HOSPITAL está al día con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral. 5.6 El valor del convenio incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente convenio. 5.7 El HOSPITAL durante la ejecución del presente convenio realizará todas las actividades necesarias para la ejecución final del servicio. 5.8 El HOSPITAL manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo,

|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>DEPARTAMENTO DEL<br/>VALLE DEL CAUCA-<br/>SECRETARÍA DE SALUD<br/>CONVENIO</p> | <p>Código: FO-M9-P2-63</p> <p>Versión: 01</p> <p>Fecha de aprobación:<br/>25/07/2025</p> <p>Página 14 de 21</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este convenio, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. 5.9 El HOSPITAL se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la normativa vigente aplicable, sobre los derechos de los niños.

**CLÁUSULA SEXTA: PLAZO.** El convenio tendrá una duración hasta el 30 de diciembre de 2025, plazo contado a partir de la fecha que se dé inicio a la ejecución del convenio a través de la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del Convenio.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: DERECHOS DEL HOSPITAL.** 7.1. Recibir una remuneración por la ejecución de las actividades en los términos pactados en el presente convenio.

**CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: GENERALES:**

1. Desarrollar y cumplir el objeto del Convenio, en las condiciones de calidad, oportunidad y actividades específicas definidas en el presente Convenio.

2. Colaborar con el Departamento del Valle del Cauca – SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD en cualquier requerimiento que ella haga.

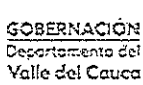
3. Comunicarle al Departamento del Valle del Cauca – SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD cualquier circunstancia política, jurídica, social, económica, técnica, ambiental o de cualquier tipo, que pueda afectar la ejecución del Convenio.

4. Cumplir con las directrices y lineamientos que – SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD defina y permitir que se efectúe el seguimiento y monitoreo al cumplimiento del Convenio.

5. Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF) de conformidad con la normatividad vigente aplicable, con el soporte de cobro deberá allegar la Certificación expedida por el revisor fiscal o contador y representante legal, con la cual acredite los pagos de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral.

6. Reportar la cuenta bancaria a la cual se autorice realizar los desembolsos que le correspondan en cumplimiento del Convenio.

7. Designar de su personal, a la persona que se encargará de atender en forma directa los requerimientos del Departamento del Valle del Cauca – SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD, durante la ejecución del Convenio.

|                                                                                                                                                                     |                                                                                   |                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p>DEPARTAMENTO DEL<br/>VALLE DEL CAUCA-<br/>SECRETARÍA DE SALUD<br/>CONVENIO</p> | <p>Código: FO-M9-P2-63</p> <p>Versión: 01</p> <p>Fecha de aprobación:<br/>25/07/2025</p> <p>Página 15 de 21</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

8. Proveer a sus trabajadores de los equipos y elementos necesarios para la correcta ejecución del objeto del convenio, de acuerdo con las disposiciones legales, especialmente aquellas que regulan la seguridad industrial y de salud ocupacional del personal puesto a disposición del servicio. La E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA será responsable si por falta de adecuadas medidas de seguridad ocurrieran daños o accidentes a su personal, al personal Departamento del Valle del Cauca – SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD o a terceros. Por consiguiente, todas las indemnizaciones correspondientes serán por cuenta de La E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA se responsabiliza de la ejecución del Convenio, desde su comienzo hasta la fecha del acta de recibo final. En este caso los perjuicios y/o reparaciones correrán por cuenta de LA E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA sin derecho a que el Departamento del Valle del Cauca - SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD le reembolse cualquier clase de costo o gasto, y sin que implique derecho para prórroga del plazo convenido para la terminación de los servicios.

9. Las demás inherentes al objeto del Convenio.

#### OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL HOSPITAL

El Hospital se obliga en cumplimiento del presente Convenio Interadministrativo a cumplir las siguientes obligaciones:

1. Contratar con una firma idónea y reconocida en el mercado, la adquisición del vehículo, como Ambulancia para el traslado asistencial básica TAB.
2. Aplicar los recursos de este Convenio única y exclusivamente al cumplimiento y ejecución del objeto convenido.
3. Rendir informe detallado al Departamento sobre las gestiones y las actividades de la adquisición del vehículo como ambulancia para el traslado asistencial básico TAB, dicho informe se presentará al supervisor del Convenio designado por la Secretaría Departamental de Salud en forma discriminada, en el cual se contemplen todas las actividades ejecutadas acorde con el proyecto.
4. Acoger todas las indicaciones que, durante el periodo de ejecución del Convenio, se impartan por la Supervisión designada por el Departamento del Valle del Cauca.
5. Participar operativamente del sistema de referencia y contrarreferencia definido por el Departamento y operado a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Departamental de Salud del Valle.
6. Hacer parte de la red de urgencias, emergencias y desastres, en las etapas de preparación, mitigación y atención de los mismos al interior de la IPS y del Departamento del Valle del Cauca.
7. Mantener vigente la póliza a todo riesgo, con cobertura para la responsabilidad civil extracontractual.

|                                                                                   |                                                                                                     |                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA-<br/>SECRETARÍA DE SALUD<br/>CONVENIO</b></p> | <p>Código: FO-M9-P2-63</p> <p>Versión: 01</p> <p>Fecha de aprobación:<br/>25/07/2025</p> <p>Página 16 de 21</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- Realizar la devolución de los recursos que no lleguen a ejecutarse en el marco del presente convenio durante el tiempo estimado del mismo.

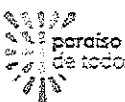
#### **OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO:**

- Transferir los recursos, de acuerdo con lo establecido en el presente Convenio.
- Ejercer a través del o los Supervisores, que la secretaría designe para el Convenio, la función de vigilancia sobre el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por el Hospital, así como la aplicación del aporte que se entrega y su conservación en cuenta de destinación exclusiva, dicha supervisión persistirá independiente de la finalización del convenio hasta la ejecución definitiva de la contrapartida.
- Suministrar toda la información que requiera el Hospital para el desarrollo y ejecución del Convenio.

Cumplir con las demás obligaciones previstas en la ley aplicables a este tipo de convenios

#### **OBLIGACIONES DE LA INTERVENTORIA.**

- Verificar que el contratista cumpla con las especificaciones técnicas del convenio.
- Validar los materiales, equipos, procesos y métodos utilizados.
- Realizar visitas periódicas a la obra o al lugar de ejecución del convenio.
- Revisar y aprobar informes técnicos, actas, cronogramas, y otros documentos presentados por el contratista.
- Controlar el avance físico y financiero del convenio.
- Velar por el cumplimiento del cronograma de actividades.
- Verificar la correcta ejecución del presupuesto.
- Validar las facturas, cuentas de cobro y pagos solicitados
- Controlar que los recursos se utilicen conforme a lo estipulado en el convenio,
- Asegurar que el contratista cumpla con la normatividad vigente (laboral, ambiental, de seguridad y salud en el trabajo, entre otras).
- Verificar que el contratista tenga al día los seguros, licencias y permisos requeridos.
- Elaborar y presentar informes periódicos al contratante sobre el estado del proyecto.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                            |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <div><div>GOBERNACIÓN</div><div>Departamento del</div><div>Valle del Cauca</div></div> <div></div> <div></div> | <div>DEPARTAMENTO DEL</div> <div>VALLE DEL CAUCA-</div> <div>SECRETARÍA DE SALUD</div> <div>CONVENIO</div> | Código: FO-M9-P2-63                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                            | Versión: 01                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                            | Fecha de aprobación:<br>25/07/2025 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                            | Página 17 de 21                    |

13. Realizar recomendaciones técnicas, administrativas o financieras si se detectan desviaciones.
14. Servir de enlace entre el contratante y el contratista.
15. Participar en reuniones técnicas y administrativas relacionadas con el convenio.
16. Informar al contratante sobre cualquier incumplimiento contractual.
17. Recolectar y aportar pruebas para respaldar posibles sanciones o acciones legales.
18. Todas las actividades contempladas en el ítem 1.1. ALCANCE DEL OBJETO

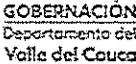
**CLÁUSULA DÉCIMA: RESPONSABILIDAD.** HOSPITAL SAN BERNABÉ E.S.E, es responsable por el cumplimiento del objeto establecido en la primera cláusula del presente convenio. La E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA será responsable por los daños que ocasionen sus empleados y/o consultores, los empleados y/o consultores de La E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA, a La Secretaría Departamental de Salud en la ejecución del objeto del presente convenio (si aplica).

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: CONFIDENCIALIDAD.** La E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA se compromete a guardar estricta confidencialidad y a dar cumplimiento a la normatividad aplicable vigente, respecto de toda la información y datos personales que conozca y se le entregue por cualquier medio durante el plazo de ejecución, y por ende éste no podrá realizar su publicación, divulgación y utilización para fines propios o de terceros no autorizados. Así mismo, respetará los acuerdos de confidencialidad suscritos por La E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA con terceros para la celebración de negocios, pre acuerdos o acuerdos por el mismo tiempo por el que La E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA se compromete con los terceros a guardar la debida reserva.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL DEL CONVENIO.** Departamento del Valle del Cauca - Secretaría Departamental de Salud, puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el convenio, cuando lo considere necesario para que La E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA cumpla con el objeto del presente convenio.

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: CADUCIDAD.** Departamento del Valle del Cauca - Secretaría Departamental de Salud, estará facultada para declarar la caducidad cuando exista un incumplimiento del convenio por parte de La E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA en la forma y de acuerdo con el procedimiento previsto por la ley.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: MULTAS.** En virtud del deber de control y vigilancia sobre el presente convenio, el ordenador del Gasto o su delegado tendrá la facultad de imponer a La E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA las multas pactadas en el presente convenio con el fin de conminarlo al cumplimiento de sus obligaciones, en los términos que establece el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007

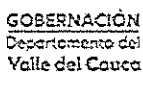
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                         |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|    | <b>DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA-<br/>SECRETARÍA DE SALUD</b><br><br><b>CONVENIO</b> | Código: FO-M9-P2-63                |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                         | Versión: 01                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                         | Fecha de aprobación:<br>25/07/2025 |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                         | Página 18 de 21                    |

y el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 y el numeral 2 del artículo 2.2.1.2.3.1.19 del Decreto Único Reglamentario No. 1082 de Mayo 26 de 2015. Para tales efectos, las partes acuerdan que en caso de incumplimiento de alguna de las obligaciones adquiridas por La E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA o cumplidas deficientemente o por fuera del término estipulado para cada obligación, se causará una multa equivalente hasta el uno por mil (1/1000) del valor total del convenio por cada día calendario transcurrido a partir de la fecha prevista para el cumplimiento de dichas obligaciones. La imposición de la multa atenderá los criterios de razonabilidad, proporcionalidad y gravedad de la obligación incumplida. Si pasaren más de treinta (30) días calendario, sin que La E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA haya cumplido, la actividad obligacional en mora, el ordenador del gasto o su delegado podrá declarar la caducidad del presente convenio, ya que la mora por más de treinta (30) días se considera un incumplimiento grave, Contra dicha resolución procede el Recurso de Reposición de conformidad con el artículo 77, inciso 2 de la Ley 80 de 1993. PARÁGRAFO: El procedimiento aplicable para la imposición de multas será el consagrado en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 o el que se encuentre vigente.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: CLÁUSULA PENAL.** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente convenio, La E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA debe pagar a nombre del Departamento del Valle del Cauca – Secretaría Departamental de Salud, a título de indemnización, una suma equivalente a 10% del valor total del convenio Interadministrativo. PARAGRAFO: El procedimiento aplicable para la declaratoria de incumplimiento será el consagrado en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 o el que se encuentre vigente.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: GARANTÍAS Y MECANISMOS DEL COBERTURA DEL RIESGO.** Por ser un convenio interadministrativo y por la naturaleza del objeto y la naturaleza de las partes, no se exigirán garantías por parte de la Secretaría de Salud Departamental, de conformidad con lo estipulado en el artículo 7o de la Ley 1150 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto Único Reglamentario no. 1082 de 2015, "No obligatoriedad de garantías: " En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1. al 2.2.1.2.3.5.1 del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlos o no debe estar en los estudios y documentos previos". En este caso no se exigirán garantías por tratarse de un convenio interadministrativo, a celebrarse con una Empresa Social del Estado que hace parte de la red de prestadores de servicios de salud del Departamento del Valle del Cauca. En este caso el riesgo por incumplimiento es bajo, toda vez que el cumplimiento de los indicadores y metas pactadas en el convenio, así como de las obligaciones son cumplibles respecto a la disponibilidad de los servicios contratados.

**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: INDEPENDENCIA DEL HOSPITAL.** La E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA es independiente al Departamento del Valle del Cauca – Secretaría de Salud y en consecuencia, La E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA no es su representante, agente o mandatario. La E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA, no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones

|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                         |                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DEL<br/>VALLE DEL CAUCA-<br/>SECRETARÍA DE SALUD<br/>CONVENIO</b></p> | <p>Código: FO-M9-P2-63</p> <p>Versión: 01</p> <p>Fecha de aprobación:<br/>25/07/2025</p> <p>Página 19 de 21</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

o compromisos en nombre del Departamento del Valle del Cauca – Secretaría de Salud, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.

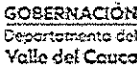
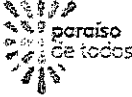
**CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: CESIÓN.** La E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA no puede ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente convenio sin la autorización previa y por escrito del Departamento del Valle del Cauca – Secretaría de Salud.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA: INDEMNIDAD.** LA E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA se obliga a mantener indemne al Departamento del Valle del Cauca – Secretaría de Salud, de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado. LA E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA mantendrá indemne al Departamento del Valle del Cauca - Secretaría de Salud, por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que LA E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente convenio.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR.** Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente convenio, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.** Las controversias o diferencias que surjan entre LA E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA y el Departamento del Valle del Cauca - Secretaría de Salud con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del convenio, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente convenio, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra parte la existencia de una diferencia y la explique y pruebe debidamente. Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se resolverán mediante el empleo de los mecanismos de solución de controversias contractuales, conciliación, amigable composición, transacción y las demás previstas en la ley.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: NOTIFICACIONES.** Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente convenio, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a las partes de este convenio.

|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                               |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|    | <b>DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA-<br/>SECRETARÍA DE SALUD<br/>CONVENIO</b> | Código: FO-M9-P2-63                |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                               | Versión: 01                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                               | Fecha de aprobación:<br>25/07/2025 |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                               | Página 20 de 21                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Departamento del Valle del Cauca –<br>SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE<br>SALUD<br>Nombre: MARÍA CRISTINA LESMES DUQUE<br>Cargo: Secretaria Departamental de Salud<br>Dirección: Cra. 6 entre calles 9 y 10 – Edificio<br>Palacio de San Francisco<br>Teléfono: 6200031<br>Correo<br>electrónico: <a href="mailto:mclesmes@valledelcauca.gov.co">mclesmes@valledelcauca.gov.co</a> | LA E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA<br>Nombre: LUZ ELENA VASQUEZ VALENCIA<br>Cargo: GERENTE<br>Dirección: CARRERA 4 CON CALLE 4<br>Teléfono: 3117493614<br>Correo electrónico:<br><a href="mailto:gerencia@hospitalelcairo.gov.co">gerencia@hospitalelcairo.gov.co</a> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: VIGILANCIA Y CONTROL.** La supervisión del Convenio estará a cargo de un Profesional que será designado por la Ordenadora del Gasto - Secretaría de Salud, antes del inicio de la ejecución del convenio; dicho funcionario llevará a cabo el seguimiento y control de este y orientará a LA E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA

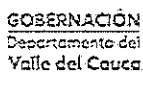
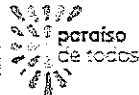
en aquellos aspectos que éste requiera, en el marco de lo pactado.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: ANEXOS DEL CONVENIO.** Hacen parte integral de este convenio los siguientes documentos: 1. Los estudios y documentos previos. 2. Las actas, acuerdos, informes y documentos precontractuales. 3. Certificado de Disponibilidad Presupuestal.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.** El presente convenio requiere para su perfeccionamiento de la aceptación de las partes dentro del Sistema Electrónico de Contratación Pública. Para su ejecución requiere el registro presupuestal, el Acta de aprobación de la garantía del presente convenio y la acreditación de la afiliación a riesgos laborales ARL.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA: LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL.** Las actividades previstas en el presente convenio se desarrollarán en LA E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA

**CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SIPLAFT.** LA E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA certifica a EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA – SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita o de actividades conexas al lavado de activos provenientes de éstas o de actividades relacionadas con la financiación del terrorismo. LA E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA se obliga a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc. Y los recursos de estos, no se encuentren relacionados, provengan, de actividades ilícitas, particularmente de lavado de activos o financiación del terrorismo. En todo caso, si durante el plazo de vigencia del convenio LA E.S.E

|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                         |                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DEL<br/>VALLE DEL CAUCA-<br/>SECRETARÍA DE SALUD<br/>CONVENIO</b></p> | <p>Código: FO-M9-P2-63</p> <p>Versión: 01</p> <p>Fecha de aprobación:<br/>25/07/2025</p> <p>Página 21 de 21</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

HOSPITAL SANTA CATALINA, algunos de sus administradores o socios llegaren a ser 1) Vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas u otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo. 2) Incluidos en las listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera, tales como las listas de la Oficina de Control de Activos en el Exterior OFAC emitida por las oficinas del Tesoro de los Estados Unidos de Norte América, la lista de la organización de las Naciones Unidas u otras listas públicas relacionadas con el tema de lavado de activos y financiación del terrorismo o 3) Condenados por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos; EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA – SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD tiene el derecho de terminar unilateralmente el convenio, sin que por este hecho LA E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA pueda reclamar judicial o extrajudicialmente indemnización alguna, por cuanto tales causas se tendrían como justas para la terminación del mismo por parte de EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA – SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD de igual forma, LA E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA declara que los recursos que incorpora para el desarrollo del convenio, proceden de actividades lícitas LA E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA se obliga expresamente a entregar a EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA – SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD, la información veraz y verificable que éste le exija para el cumplimiento de la normativa relacionada con prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como el de actualizar sus datos por lo menos anualmente suministrando la totalidad de los soportes que EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA – SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD requiera. En el evento en que no se cumpla con la obligación consagrada en la presente cláusula, EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA – SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD tendrá la facultad de dar por terminada la relación jurídica surgida, en los términos acordados en la presente cláusula.

**CLÁUSULA VIGESIMA NOVENA: MARCO REGULATORIO DEL CONVENIO ELECTRÓNICO.** En desarrollo con el artículo 3 de la ley 1150 de 2007, la Ley 1712 de 2014, el Decreto 4170 de 2011, el Decreto 1082 de 2015 y el Decreto 1083 de 2015, Colombia Compra Eficiente administra el SECOP II, plataforma transaccional que permite a compradores y proveedores realizar el proceso de contratación en línea. Por ello, y de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999, la sustanciación de las actuaciones, la expedición de los actos administrativos, los documentos, convenios y en general los actos derivados de la actividad precontractual, contractual y postcontractual, tendrán lugar a través de la plataforma del SECOP II. Todos los documentos del proceso publicados en la plataforma del SECOP II son integrales y complementarios entre sí.

El presente documento se entiende fechado y firmado una vez sea aprobado por ambas partes el convenio electrónico a través del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II.

Proyectó: Yessica Isabel Amaya Salazar. – Abogada Contratista SDS 

Revisó: Giovanny Zapata Graciano – Subdirectora Técnica Jurídica (E) 

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP CO1.PCCNTR.8527058  
 Versión del contrato 1  
 Estado de contrato Firmado  
 Fecha de generación del estado 1 día de tiempo transcurrido (21/12/2025 2:32:54 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)  
 Número del contrato 1.220.18-02-16621  
 Objeto del contrato AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS ENTRE LA E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA DEL MUNICIPIO DE EL CAIRO Y EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE LA COFINANCIACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO "ADQUISICIÓN DE UNA AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO PARA FORTALECER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL SANTA CATALINA, EL CAIRO - VALLE DEL CAUCA  
 Tipo de Contrato Otro  
 ¿Asociado a otro contrato? ☐ Sí ☒ No  
 Duración del contrato 2 Meses  
 Fecha de inicio de contrato -  
 Fecha de terminación del contrato 30/12/2025 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito  
 Tiempo adiciones en días 0 días  
 Liquidación ☐ Sí ☒ No  
 Obligaciones Ambientales ☐ Sí ☒ No  
 Obligaciones pos consumo ☐ Sí ☒ No  
 Reversión ☐ Sí ☒ No

Información de la Entidad Estatal contratante



GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD  
 COLOMBIA, Cali

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista



HOSPITAL SANTA CATALINA  
 Servicios integrales de salud  
 Número de documento 891900837

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor

Nombre del banco

Tipo de cuenta

Número de cuenta

HOSPITAL SANTA CATALINA

Aprobación del contrato

Aprobador - Proveedor

Aprobado por: LUIZ ELENA VASQUEZ VALENCIA Fecha de aprobación: 1/11/2025 8:40:51 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Aprobador - Entidad Estatal

Aprobado por: MARIA CRISTINA LESMES DUQUE Fecha de aprobación: 1/11/2025 9:28:27 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Contrato Firmado:

Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo No

Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?

☐ Sí ☒ No

El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017

☐ Sí ☒ No

Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:

El contrato puede ser prorrogado ☐ Sí ☒ No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☐ Si ☒ No

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐ Si ☒ No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.8527058  
Proveedor HOSPITAL SANTA CATALINA  
Creado por  
Agregado en -  
Comentario

Anexos del contrato

Descripción

Nombre

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones CARRERA 6 ENTRE CALLE 9 Y 10 EDIFICIO PALACIO SAN FRANCISCO  
Ubicación CO-VAC-76001 - Cali  
País COLOMBIA  
Departamento Valle del Cauca  
Municipio Cali  
Dirección CARRERA 6 ENTRE CALLE 9 Y 10 EDIFICIO PALACIO SAN FRANCISCO  
Código postal 76001

Grados (°) Minutos (') Segundos (")

Latitud:

Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

ID Dirección

Ubicación

1 HOSPITAL SANTA CATALINA E.S.E.

COLOMBIA > Valle del Cauca > El Cairo

1 CO1.PCCNTR.8527058

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Precio total estimado  
430.000.000,00  
Incluya el precio como lo  
indique la Entidad Estatal  
430.000.000,00

| Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción             | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Precio total estimado | Incluya el precio como lo<br>indique la Entidad Estatal |
|---------------|---------------|-------------------------|----------|--------|--------------------------|-----------------|-----------------------|---------------------------------------------------------|
| 1             | 85101705      | APORTE DEL DEPARTAMENTO | 1,00     | UN     | 405.000.000,00           | 405.000.000,00  | 405.000.000,00        | 405.000.000,00                                          |
| 2             | 85101705      | APORTE DEL HOSPITAL     | 1,00     | UN     | 25.000.000,00            | 25.000.000,00   | 25.000.000,00         | 25.000.000,00                                           |

Documentos del contrato

Descripción

Nombre del documento

Detalle

DOC HOSPITAL.pdf

DOC HOSPITAL.pdf

{detalle}

COMPLEMENTO CONVENIO.pdf

COMPLEMENTO CONVENIO.pdf

{detalle}

CONCEPTO JURIDICO.pdf

CONCEPTO JURIDICO.pdf

{detalle}

CERTIFICACION DE INICIO.pdf

CERTIFICACION DE INICIO.pdf

{detalle}

CDP DEPARTAMENTO Y HOSPITAL.pdf

CDP DEPARTAMENTO Y HOSPITAL.pdf

{detalle}

## Asignaciones para el seguimiento

|                     |                     |                   |                      |                     |          |                     |
|---------------------|---------------------|-------------------|----------------------|---------------------|----------|---------------------|
| Ordenador del Gasto | MARIA CRISTINA LESM | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 31294013 | Guardar y notificar |
| Supervisor          |                     | Tipo de documento |                      | Número de documento |          | Guardar y notificar |

## Asignaciones Ordenador del pago

|                    |                     |                   |                      |                     |          |                     |
|--------------------|---------------------|-------------------|----------------------|---------------------|----------|---------------------|
| Ordenador del pago | MARIA CRISTINA LESM | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 31294013 | Guardar y notificar |
|--------------------|---------------------|-------------------|----------------------|---------------------|----------|---------------------|

Agregar usuario

## Histórico de asignaciones

| Posición            | Nombre                      | Fecha de seguimiento                                                                | Certificado por             |
|---------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Ordenador del Gasto | MARIA CRISTINA LESMES DUQUE | 5 horas de tiempo transcurrido (1/11/2025 9:28:27 AM UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito | MARIA CRISTINA LESMES DUQUE |
| Ordenador del pago  | MARIA CRISTINA LESMES DUQUE | 5 horas de tiempo transcurrido (1/11/2025 9:28:27 AM UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito | MARIA CRISTINA LESMES DUQUE |

## Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de

Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

|                                                                              |                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Paz                                                                          | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *             |
| Destinación del gasto                                                        | Inversión                                                                        |
| Fuente de los recursos:                                                      | Valor                                                                            |
| Presupuesto General de la Nación - PGN                                       | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *             |
| Sistema General de Participaciones - SGP                                     | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *             |
| Sistema General de Regalías - SGR                                            | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *             |
| Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No * 405.000.000 |
| Recursos de Crédito                                                          | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *             |
| Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas) | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No * 25.000.000  |
| Total 430.000.000                                                            |                                                                                  |

## Validación Código BPIN

| Código BPIN                            | Año  | Estado   |
|----------------------------------------|------|----------|
| <input type="checkbox"/> 2024003760120 | 2025 | Validado |

## Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

| Código CDP | Código BPIN | Tipo | Estado del CDP | Valor Total | Saldo | Valor a utilizar | Estado de la consulta | Estado |
|------------|-------------|------|----------------|-------------|-------|------------------|-----------------------|--------|
|------------|-------------|------|----------------|-------------|-------|------------------|-----------------------|--------|

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

## Entidad Estatal registrada en el

SIIF ☐ Sí ☒ No

## CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

| Código                              | Tipo | Estado            | Saldo           | Valor a utilizar | Código unidad/subunidad ejecutora | Estado |
|-------------------------------------|------|-------------------|-----------------|------------------|-----------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> 6000000323 | CDP  | No se ha iniciado | 405.000.000 COP | 00-00-00-00000   | -                                 | Editar |
| <input type="checkbox"/> 002025308  | CDP  | No se ha iniciado | 25.000.000 COP  | 00-00-00-00000   | -                                 | Editar |

## Saldo de CDP

Saldo de vigencias futuras

Saldo total a comprometer 0 COP

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

## Compromiso presupuestal de gastos

| Código compromiso | Tipo | Fecha compromiso | Estado compromiso | Valor compromiso AVF/CDP | Monto por consumir | Monto presupuestal a liberar | Código Posición de Gasto | Consulta Ejecución |
|-------------------|------|------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------|
|-------------------|------|------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------|

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Saldo de compromisos CDP

Saldo de compromisos AVF

Saldo total comprometido

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -



1.140.10 – 12.01 -2645- 2025047102

Santiago de Cali, 29 de octubre de 2025

Doctora  
**MARIA CRISTINA LESMES DUQUE**  
Secretaria Departamental de Salud  
Departamento del Valle del Cauca  
Presente

Respuesta a oficio 1.220.02-2025047102 recibido en este despacho el 23 de octubre de 2025, referente a solicitud de concepto jurídico.

Cordial saludo,

En atención a su solicitud por medio de la presente comunicación, procedemos a informar la revisión jurídica realizada al Convenio interadministrativo que se pretende suscribir entre el DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA- SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA DEL MUNICIPIO DE EL CAIRO, que se realiza bajo las disposiciones vigentes sobre contratación estatal y especialmente, la Ley 80 de 1993, la Ley 489 de 1998, la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011, el Decreto Ley 019 de 2012, el Decreto 1082 de 2015 y los Decretos 0073 de 12 de enero de 2024 modificado por el Decreto 0108 del 22 de enero de 2024.

| DOCUMENTO REQUERIDO              | OBSERVACIONES/DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Estudios previos              | Documento elaborado en el formato estudios previos código FO-M9-P2-23, versión 4, cumple con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015, Modificado por el artículo 1 del Decreto 399 del 13 de abril de 2021.                                                                                                                                 |
| 1.1. Plan Anual de Adquisiciones | Código: 85101705<br>SALUD: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS ENTRE LA E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA DEL MUNICIPIO DE EL CAIRO Y EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA- SECRETARIA DE SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE LA COFINANCIACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO "ADQUISICIÓN DE UNA AMBULANCIA DE |



|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                | TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO PARA FORTALECER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL SANTA CATALINA, EL CAIRO - VALLE DEL CAUCA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1.2. Análisis del sector                       | Contempla los aspectos generales, técnicos, regulatorios, estudio de la oferta y de la demanda, descripción de la necesidad, análisis de adquisiciones anteriores, adquisiciones previas del Departamento y de otras entidades y las especificaciones técnicas. Con visto bueno por parte de equipo de revisión de análisis del sector.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 1.3. Matriz del Riesgo                         | Contiene los riesgos y forma de mitigarlos en relacionado al objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2. Certificado de Disponibilidad Presupuestal. | <p>Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 6000000323 de fecha 03/06/2025</p> <p>Valor: \$1.550.000.000</p> <p>Ítem 1</p> <p>Apropiación presupuestal 13342301/1106/2-320202009/3025011030110000/PI30-102508/1/5/01/09: RB DER EXP MON CSF/SECRETARIA DE SALUD/ SERVICIOS PARA LA CO/ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓ/COFINANCIAR LAADQUI</p> <p>PROYECTO: PI30-102508 FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA</p> <p>Elemento PEP: P130-102508/1/5/01/09</p> <p>Cofinanciar la adquisición y dotación de ambulancias de traslado asistencial básico medicalizado</p> <p>Posición Presupuestaria: 2-320202009</p> |



|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | <p>Servicios para la comunidad, sociales y personales</p> <p>Cuenta Mayor: 5423040811</p> <p>La ESE HOSPITAL SANTACATALINA, con cargo a los certificados de disponibilidad presupuestal No. 00-2025-CDP-308 RUBRO PRESUPUESTAL 2.3.2.01.01.003.07.01 Vehículos automotores, remolques y semirremolques; y sus partes, piezas y accesorios.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3. Objeto                         | <p>AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS ENTRE LA E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA DEL MUNICIPIO DE EL CAIRO Y EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE LA COFINANCIACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO "ADQUISICIÓN DE UNA AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO PARA FORTALECER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL SANTA CATALINA, EL CAIRO - VALLE DEL CAUCA.</p>                                                                                                                                                        |
| 4. Valor estimado y forma de pago | <p>El valor del presente convenio asciende a la suma de CUATROCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$430.000.000), de acuerdo con el proyecto presentado por la ESE HOSPITAL SANTA CATALINA.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El Departamento del Valle del Cauca – Secretaría Departamental de Salud desembolsará la suma de CUATROCIENTOS CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$405.000.000), previa suscripción del convenio, disponibilidad del PAC, liberación del correspondiente RPC, acreditación por parte del hospital del Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) correspondiente a la contrapartida, y entrega de la copia del acto</li></ul> |



|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                    | <p>administrativo mediante el cual se incorporan los recursos de la Secretaría Departamental de Salud al presupuesto del ente ejecutor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por su parte, la ESE HOSPITAL SANTA CATALINA aportará la suma de VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$25.000.000).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 5. Plazo                                           | El convenio tendrá una duración hasta el 30 de diciembre de 2025, plazo contado a partir de la fecha que se dé inicio a la ejecución del convenio a través de la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del Convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 6. Supervisión o interventoría                     | El Departamento efectuará la supervisión del convenio a través de un profesional universitario y/o un profesional especializado, el cual será designado por la Secretaría Departamental de Salud, quien deberá controlar su correcta ejecución y cumplimiento y vigilará el desarrollo del objeto del presente convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 7. Garantías                                       | De conformidad con el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, en los contratos interadministrativos la exigencia de garantías no es obligatoria. En este caso no se exigirán garantías por tratarse de un convenio interadministrativo a celebrarse con una Empresa Social del Estado que hace parte de la red de prestadores de servicios de salud del Departamento del Valle del Cauca. En este caso el riesgo por incumplimiento es bajo, toda vez que el cumplimiento de los indicadores y metas pactadas en el convenio, así como de las obligaciones son cumplibles respecto a la disponibilidad de los servicios contratados. |
| 8. Resolución de Justificación de la Contratación. | Cumpliendo lo señalado en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 9. Complemento al convenio                         | Se allega documento con clausulado acorde al tipo de convenio que se pretende suscribir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 10. Fundamento Jurídico                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 489 de 1998, artículo 95</li> <li>• Ley 80 de 1993.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |



|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ley 1150, artículo 2 numeral 4 literal C</li><li>• Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015</li><li>• Resolución 829 de 2015, condiciones técnicas para recurso de proyecto de fortalecimiento de capacidad instalada red pública de prestación de servicios de salud.</li></ul>  |
| 11. DOCUMENTOS LEGALES                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 11.1. Documento de creación, constitución o Estatutos.                                                                                                     | ✓ Se aporta Acuerdo 001 del 03 de junio del 1994, por medio del cual se crea el Hospital santa Catalina del Municipio del Cairo, como Empresa Social del Estado.                                                                                                                                                                 |
| 11.2. RUT                                                                                                                                                  | 891900887-0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 11.3. Nombramiento Representante legal                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Se aporta Decreto No. 079 de 27 de marzo de 2024 POR EL CUAL SE NOMBRA A LA GERENTE DEL HOSPITAL SANTA CATALINA del municipio de Cairo Valle del cauca E.S.E. a LUZ ELENA VASQUEZ VALENCIA CC No 31.578.496.</li><li>✓ Se aporta Acta de posesión 030 del 27 de marzo de 2024.</li></ul> |
| 11.4. Cedula de ciudadanía del Representante legal                                                                                                         | No. 31.578.496                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 11.5. Libreta militar del Representante legal.                                                                                                             | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 11.6. Fotocopia antecedentes y requerimientos Judiciales del Representante Legal (Decreto 2150/95 Art. 141, Ley 190/95 Art. 1 Par. Acto Legislativo 01/04) | Documento con fecha de impresión 10 de octubre de 2025 en el cual consta que no tiene asuntos pendientes con las autoridades Judiciales.                                                                                                                                                                                         |

✓



|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11.7. Certificación de la Contraloría General de la República de no figurar en el boletín de responsables fiscales (Ley 610/00, Art. 60) tanto para el Representante Legal y para la Persona Jurídica | Presentan certificado de fecha 14 de octubre de 2025 donde consta que No se encuentran reportados como responsables fiscales.                                                     |
| 11.8. Certificación de Antecedentes Procuraduría General de la Nación                                                                                                                                 | Presenta certificado con fecha 10 y 14 de octubre de 2025 respectivamente, donde consta que tanto el representante legal como la entidad no registran sanciones ni inhabilidades. |
| 11.9 Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional                                                                                                                     | Presenta certificado con fecha 10 de octubre de 2025, donde consta que no tiene medidas correctivas pendientes por cumplir.                                                       |
| 11.10 Registro de inhabilidades Ley 1918/18                                                                                                                                                           | Presenta certificado con fecha 14 de octubre de 2025, donde consta que no registra Inhabilidad.                                                                                   |
| 11.11. Certificación del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – MINTIC.                                                                                                   | Presenta certificado de fecha 16 de octubre de 2025. NO se encuentra inscrito en el registro de deudores alimentarios morosos.                                                    |

Se recuerda que en virtud de la delegación efectuada mediante el Decreto Departamental No.0073 de enero 12 de 2024, modificado por el decreto 108 del 22 de enero de 2024, es de exclusiva responsabilidad del delegatario adelantar el proceso con arreglo a las normas que informan la contratación estatal, a los principios de transparencia, economía, responsabilidad y de conformidad con los postulados que rigen la función administrativa, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 21 de la ley 1150 de 2007.

No obstante, lo anterior es responsabilidad de la secretaria de Salud Departamental, que los estudios previos, análisis del sector, cuenten con los soportes de índole técnico y financiero requeridos, comprometiendo la responsabilidad del comité estructurador que participó en su elaboración.

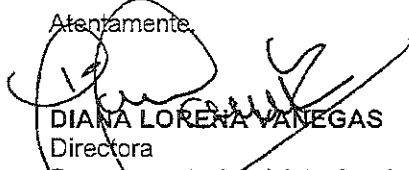
Todo tipo de modificación que se realice a los documentos sometidos a control de legalidad, que impliquen cambios en las condiciones, y que se realicen previo a la publicación en el sistema electrónico de compras públicas, deberán someterse nuevamente a control de legalidad.



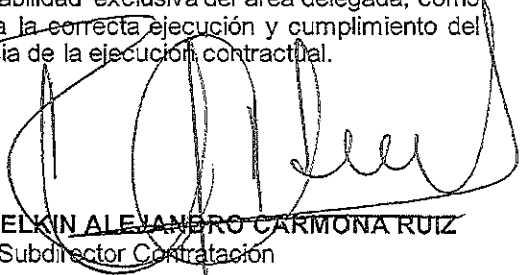
Se da trámite al proceso de conformidad con el contenido de la documentación anexa, sin embargo, antes de su firma y publicación la secretaria de Salud Departamental, deberá verificar que todos los documentos se encuentren debidamente firmados por los intervinientes.

El presente concepto se circunscribe al análisis jurídico de los documentos presentados; los aspectos técnicos, así como los términos de ejecución contractual y cumplimiento de las normas presupuestales de disciplina fiscal contenidas en el Decreto 111 de 1996, la Ley 617 de 2000; son responsabilidad exclusiva del área delegada, como también, el análisis del término del plazo para la correcta ejecución y cumplimiento del contrato, la supervisión, Interventoría o vigilancia de la ejecución contractual.

Atentamente,

  
**DIANA LORENA VANEAS**  
Directora

Departamento Administrativo de Jurídica

  
**ELKIN ALEJANDRO CARMONA RUIZ**  
Subdirector Contratación

Revisó: Claudia Cardozo Currea – Líder del Programa  
Proyectó: Priscila Alegría Alegría – Abogada Contratista  
Análisis del Sector: - Arnold Lozada – Contratista.

DIAN

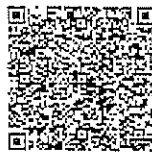
## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141104358415



(415)7707212489984(8020) 0000141104358415

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 1 9 0 0 8 8 7 0

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Tulúa

14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de identificación

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

HOSPITAL SANTA CATALINA E.S.E.

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Valle del Cauca

7 6

40. Ciudad/Municipio

El Cairo

2 4 6

41. Dirección principal

CR 4 CL 4 ESQ

42. Correo electrónico

gerencia@hospitalcairo-valle.gov.co

43. Código postal

7 6 1 5 0 1

44. Teléfono 1

6 0 2 2 0 7 7 4 1 0

45. Teléfono 2

6 0 2 2 0 7 7 3 9 0

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 1 0

47. Fecha inicio actividad

1 9 8 8,0 1,2 2

Actividad secundaria

48. Código

8 6 9 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 1,5 0 1,0 1

Otras actividades

50. Código

8 6 9 9

1 2

8 6 2 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

|            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 53. Código | 6 | 7 | 9 | 1 | 4 | 4 | 2 | 5 | 2  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

06- Ingresos y patrimonio.

07- Retención en la fuente a título de rent

09- Retención en la fuente en el impuesto

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

52 - Facturador electrónico

## Usuarios aduaneros

|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1          | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |
| 54. Código |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|            | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

## Exportadores

|           |          |          |   |   |   |
|-----------|----------|----------|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|           |          | 57. Modo |   |   |   |
|           |          | 58. CPC  |   |   |   |

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Párrafo del artículo 1.5.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

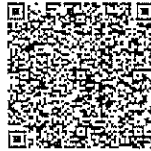
984. Nombre VASQUEZ VALENCIA LUZ ELENA

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141104358415



(415)7707212489984(8020) 000014110435841 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 1 9 0 0 8 8 7 0

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Toluca

14. Buzón electrónico

## Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

3

63. Formas asociativas

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

2 3

2

## Constitución, Registro y Última Reforma

## Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 2

72. Número

0 0 1

73. Fecha

1 9 9 4 0 6 0 3

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 1

76. Fecha de registro

1 9 9 4 0 6 0 3

77. No. Matricula mercantil

78. Departamento

7 6

79. Ciudad/Municipio

2 4 6

82. Nacional

1 0 0 %

83. Nacional público

1 0 0 . 0 %

84. Nacional privado

0 . 0 %

85. Extranjero

0 %

86. Extranjero público

0 . 0 %

87. Extranjero privado

0 . 0 %

Vigencia

80. Desde

1 9 9 4 0 6 0 3

81. Hasta

2 0 0 9 1 2 3 1

## Entidad de vigilancia y control

85. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia Nacional de Salud

1 0

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|------|-------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------|
| 1    | 8 4               | 2 0 0 6 0 1 0 1            |                                               |        |
| 2    |                   |                            |                                               |        |
| 3    |                   |                            |                                               |        |
| 4    |                   |                            |                                               |        |
| 5    |                   |                            |                                               |        |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica                                               | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante        | 96. DV |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------|
|                                                                         |                                                |                                                                                 |        |
| 97. Nombre o razón social de la matriz o controlante                    |                                                |                                                                                 |        |
| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior        | 171. País                                      | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP |        |
| 173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP |                                                |                                                                                 |        |

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario  
Representación

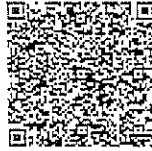
001

Página 3 de 5 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141104358415



(415)7707212489984(8020) 000014110435841 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Tulua

14. Buzón electrónico

8 9 1 9 0 0 8 8 7 0

## Representación

98. Representación

REPRS LEGAL PRIN

1 8

99. Fecha inicio ejercicio representación

2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

Cédula de Ciudadanía

1 3

3 1 5 7 8 4 9 6

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

VASQUEZ

VALENCIA

LUZ

ELENA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

4. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario  
Revisor Fiscal y Contador

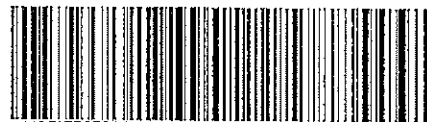
001

Página 4 de 5 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141104358415



(415)7707212489984(8020) 0000141104358415

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5. DV

12. Dirección seccional

8 9 1 9 0 0 8 8 7 0

Impuestos y Aduanas de Tulud

14. Buzón electrónico

## Revisor Fiscal y Contador

|                          |                                                    |                                                |                                 |                                                 |
|--------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------|
| Revisor fiscal principal | 124. Tipo de documento                             | 125. Número de identificación                  | 126. DV                         | 127. Número de tarjeta profesional              |
|                          | 128. Primer apellido                               | 129. Segundo apellido                          | 130. Primer nombre              | 131. Otros nombres                              |
|                          | 132. Número de identificación Tributaria (NIT)     | 133. DV                                        | 134. Sociedad o firma designada |                                                 |
|                          | 135. Fecha de nombramiento                         |                                                |                                 |                                                 |
| cal suplente             | 136. Tipo de documento                             | 137. Número de identificación                  | 138. DV                         | 139. Número de tarjeta profesional              |
|                          | 140. Primer apellido                               | 141. Segundo apellido                          | 142. Primer nombre              | 143. Otros nombres                              |
|                          | 144. Número de identificación Tributaria (NIT)     | 145. DV                                        | 146. Sociedad o firma designada |                                                 |
|                          | 147. Fecha de nombramiento                         |                                                |                                 |                                                 |
| Contador                 | 148. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3 | 149. Número de identificación<br>6 2 8 3 5 7 6 | 150. DV<br>6                    | 151. Número de tarjeta profesional<br>4 0 4 2 8 |
|                          | 152. Primer apellido<br>LOPEZ                      | 153. Segundo apellido<br>MARULANDA             | 154. Primer nombre<br>HERMAN    | 155. Otros nombres<br>JOSE                      |
|                          | 156. Número de identificación Tributaria (NIT)     | 157. DV                                        | 158. Sociedad o firma designada |                                                 |
|                          | 159. Fecha de nombramiento<br>2 0 1 2 0 5 3 1      |                                                |                                 |                                                 |

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario  
Establecimientos

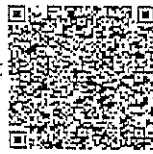
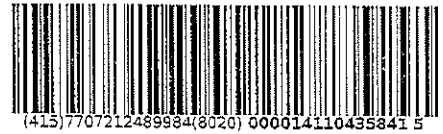
001

Página 5 de 5 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141104358415



(415)7707212489984(8020) 0000141104358415

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Tulua

14. Buzón electrónico

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

|                                                                  |     |                                                                                   |         |
|------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Sede                             | 0 9 | 161. Actividad económica<br>Actividades de hospitales y clínicas, con internación | 8 6 1 0 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>HOSPITAL SANTA CATLINA E.S.E. |     |                                                                                   |         |
| 163. Departamento<br>Valle del Cauca                             | 7 6 | 164. Ciudad/Municipio<br>El Cairo                                                 | 2 4 0   |
| 165. Dirección<br>CL 4 CR 4 ESQ                                  |     |                                                                                   |         |
| 166. Número de matrícula mercantil                               |     | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                              |         |
| 168. Teléfono<br>2 0 7 7 1 1 1                                   |     | 169. Fecha de cierre                                                              |         |

|                                    |                          |                                      |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento       | 161. Actividad económica |                                      |
| 162. Nombre del establecimiento    |                          |                                      |
| 163. Departamento                  | 164. Ciudad/Municipio    |                                      |
| 165. Dirección                     |                          |                                      |
| 166. Número de matrícula mercantil |                          | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
| 168. Teléfono                      |                          | 169. Fecha de cierre                 |

|                                    |                          |                                      |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento       | 161. Actividad económica |                                      |
| 162. Nombre del establecimiento    |                          |                                      |
| 163. Departamento                  | 164. Ciudad/Municipio    |                                      |
| 165. Dirección                     |                          |                                      |
| 166. Número de matrícula mercantil |                          | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
| 168. Teléfono                      |                          | 169. Fecha de cierre                 |