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

RPC No. 4500040170	**Fecha de Contabilización:** 06.10.2025
Beneficiario: 8919004411 HOSP DPT SAN RAFAEL ESE DE ZARZAL	**Estado Liberación:** Contabilizado
Contrato: 16299 CONV	**Página:** 1 de 1
	Elaboro: Erika Vidal Ortiz

Descripción
1.220.02.18.02-16299 COMP. CONVENIO DEL 03 DE OCTUBRE DE 2025.
OBJETO: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ZARZAL Y EL DE PARTAMENTO 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 LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E. DEL MUNICIPIO DE ZARZAL"
PLAZO HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025.

Item 1
Apropiación: 1106/1232290502/2320202009/3025011030110000/PI30-102508/1/5/01/05 SECRETARIA DE SALUD/Particiy dere de explo Monopo Pref Salud/Aseguramiento y prestació/
Valor: 325.000.000 COP
Elemento PEP: PI30-102508/1/5/01/05 Cofinanciar la adquisición y dotación de
CDP Asociados:
3500010312
Programación PAC
OCT: 325.000.000

Importe total: La suma de TRESCIENTOS VEINTICINCO MILLONES PESOS
Valor: 325.000.000 COP

Ordenador del Gasto: MARIA CRISTINA LESMES DUQUE C.C. 31.294.013		**,Aprobado Por:** ALBERTO OCAMPO VARELA SUBSECRETARIO ADTVO.Y FINANCIERO C.C. 6.114.783

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

De acuerdo al artículo 9 de la Ordenanza No. 620 del 19 de octubre de 2023, se expide el presente Certificado de Disponibilidad Presupuestal que garantice la existencia de

CDP Número 3500010312
Estado de Liberación Contabilizado

Fecha de Contab. 09.09.2025
Página 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 TRASLADO ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADA,

Item: 1 Valor: 1.800.000.000 COP
Apropiación Presupuestal: 1232290602/1106/2-320202009/3025011030110000/PI30-102508(1/5/01)05: Participación y dere/SECRETARIA DE SALUD/Servicios para la co/Aseguramiento y prestació/COFINANCIAR LA ADQUI
Proyecto: PI30-102508 FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA

Elemento PEP: PI30-102508/1/5/01/05
Cofinanciar la adquisición y dotación de ambulancias de traslado asistencial básico y medicalizada
Posicion Presupuestaria: 2-320202009
Servicios para la comunidad, sociales y personales
Cuenta Mayor: 5423040811

10043988
45-40190

Importe Total: La Suma de UN MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS
Valor: 1.800.000.000 COP

Solicitado por:
MARIA CRISTINA LESMES DUQUE

Elaborado por:
Yhisseth Andrea Guevara Perez

Expedido por:
JOSE LUIS ARGOTE VEGA
SUBDIRECTOR DE PRESUPUESTO (E)

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.

Nit. 891900441-1
CALLE 5 N. 6-32 - Tel:2220043

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
No. 423
18/09/2025

SOLICITUD CERTIFICADO CDP 441 DEL 18/09/2025

EL RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto del(la) HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. de la presente vigencia fiscal del 2025, existe CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, con la siguiente denominación:

Solicita: JUAN CARLOS CORREA OSORIO.

Concepto : ADQUISICION DE VEHICULO AMBULANCIA BASICA (COFINANCIACION). (PAGO COMPRA DE UN BIEN (240101))

Rubro	Descripción	Valor
2	Gastos	
21	Funcionamiento	
212	Adquisición de bienes y servicios	
21202	Adquisiciones diferentes de activos	
2120201	Materiales y suministros	
2120201004	Productos metálicos, maquinaria y equipo Clasificación Central del Producto: 4911303 Fuente Financiación: 1.2.1.0.00 Vigencia: Vigencia Actual	$20.650.230.00
	TOTAL:	**$20.650.230.00**

SON
VEINTE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA PESO M/CTE

Tipo de Documento: Disponibilidad Presupuestal

Fecha de Saldo:

Saldo: 0.00

El presente certificado se expide a solicitud del(la) Dr(a) JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO

Expedido en el municipio de ZARZAL, a los 09 días del mes de Septiembre de 2025 para efectos del control presupuestal.

COMPLEMENTO AL CONVENIO No.1.220.02.18.02- 16299

ENTIDAD: DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

NIT. 890399029-5

ORDENADOR GASTO: MARÍA CRISTINA LESMES DUQUE

CONVENIDO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E

NUMERO DE IDENTIFICACION: 891.900441-1

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

Meta de Resultado: 25011 - ALCANZAR EL 60 % DE HOSPITALES ACREDITADOS EN SALUD DE LOS QUE INICIARON EL PROCESO, EN EL PERIODO DE GOBIERNO

CLÁUSULA PRIMERA OBJETO: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS ENTRE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ZARZAL 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 LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE DEL MUNICIPIO DE ZARZAL"

CLÁUSULA SEGUNDA: ACTIVIDADES ESPECÍFICAS Y/O ALCANCE DEL CONVENIO: Cofinanciación de la adquisición de una ambulancia de transporte asistencial básico – TAB con las siguientes especificaciones.

DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
VEHÍCULO	• Vehículo tipo panel • MOTOR: Tipo de Combustible Gasolina ó Diesel, tracción 4x2, Alimentación Inyección directa, Cilindraje de mínimo 1997 (cm3), Cumplimiento de norma ecológica Euro IV o superior. • TRANSMISIÓN: Manual 6 Velocidades • CAPACIDADES: Tanque de Combustible de mínimo 60 (Ltr), capacidad de carga de mínimo 1000 (Kg) • FRENOS Delanteros / Traseros de disco en las 4 ruedas • RINES / LLANTAS Rines en Acero de mínimo 16" • Servicio Postventa en Colombia por 10 años y servicio técnico.
CARROCERÍA	En virtud de la Resolución 3100 de 2019, la carrocería debe considerar los siguientes criterios: • *Dos compartimientos, uno para el conductor y otro para el paciente con comunicación visual y auditiva entre sí.*

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

DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
	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 valida del **10%.** 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. 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. o Extensión de exosto en caso que sea necesario para evitar el ingreso de gases. 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. o Compartimiento aislado para los cilindros de oxígeno medicinal con manómetros visibles y regulables desde el interior del compartimiento del paciente. 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 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. 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. o Carteras interiores laterales y puertas parte interior en lámina de fibra de vidrio, material resistente a la humedad y a agentes patógenos. 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. o Aislamiento de puertas y techo en icopor de 40 milímetros, de alta densidad. 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 oxigeno 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: • AZUL: Sistema Respiratorio • ROJO: Sistema Circulatorio • AMARILLO: Pediátrico • VERDE: Quirúrgico y accesorios
PUERTAS	La ambulancia debe contar con cinco (5) puertas las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente forma: • 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. • Una (1) Puerta trasera de una nave y un vidrio fijo de seguridad polarizados, una manija exterior con su respectiva llave, un Stwitch 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. • Una (1) Puerta lateral derecha con seguro, llave, con vidrios corredizos de seguridad

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

DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
	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. • 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. • *Importante:* *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. 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.
SISTEMA ELÉCTRICO	La ambulancia poseerá dos (2) sistemas eléctricos independientes: - *Sistema Eléctrico 1:* • 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. • -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. - *Sistema Eléctrico 2:* • -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. • -El convertidor estará instalado la parte delantera del vehículo debajo de la silla del acompañante en la cabina de conducción. • Toda la instalación de la carrocería se encuentra canalizada y protegida por medio de una coraza. • 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. • 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. • 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. • 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.
LUCES DE PRIORIDAD Y SISTEMA SONORO.	• 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. • 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.

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

DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
	• Dos luces de delimitación: laterales, blancas fijas, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo. • Dos luces de delimitación: laterales rojas intermitentes, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo • 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 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. • Una (1) Mini barra con (4) módulos de 24 LED de color rojo, ubicada sobre el techo en la parte trasera central. • 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. • Una (1) Lámpara escualizable de luz fría en el área del paciente. • Dos (2) Lámparas exploradoras antiniebla delanteras a 12v. • Seis (6) Lámparas LED demarcadoras intermitentes color rojo con base, ubicadas en los laterales y parte trasera. • Cuatro (4) Lámparas LED de luz fija color blanco con inclinación a 15° ubicadas en los costados de la carrocería. • Una (1) Lámpara exploradora de 12 voltios ubicada en la parte trasera central del techo de la ambulancia. • Una (1) Lámpara LED de cargue ubicada en la parte inferior del compartimiento del paciente, accionada con interruptor de cortesía. • Lámpara desmontable que permita su utilización a distancia del vehículo. • Lámpara de mano (linterna) con baterías de repuesto. • Un (1) Pito de reversa e 12 voltios. • Un (1) Extractor de olores con corriente a 12 voltios, rejilla en el interior y tapa protectora exterior. • Un (1) Porta fusible para el área del paciente. • Un (1) Interruptor master para bloquear sistema eléctrico del área del paciente. • Un (1) Pasamanos interior en aluminio para el personal acompañante. • 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. • Dos (2) Tomacorrientes a 12 voltios, tipo encendedor de cigarrillos. • Dos (2) Tomacorrientes dobles a 110 voltios para equipos médicos. • Un (1) Toma corriente exterior tipo intemperie para entrada de energía externa *Importante:* 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.
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 vehiculo 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	• 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. • 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 medica de conformidad con lo dispuesto en la resolución 4481 de 2012 o las normas que la modifiquen,

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

DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
	adicionen o sustituyan del Ministerio de salud y la Protección Social. • Dos (2) Letreros de "**AMBULANCIA**" en los costados, fabricada en material reflectivo. • 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 • Un (1) Letrero de "**AMBULANCIA**" en la parte trasera, fabricada en material reflectivo. • Un (1) Letrero de "**AMBULANCIA**" en el techo, fabricada en material reflectivo. • Cinco (5) Emblemas institucionales instalados en los costados, techo, capot y puerta trasera de la Ambulancia. • ***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*** • Cuatro (4) Emblemas Protectores de "**MISIÓN MEDICA**" instalados en laterales y techo de la Ambulancia, en color azul o verde reflectiva. • Tres (3) Siglas **"TAB",** instaladas en los costados y puerta trasera de la Ambulancia • Tres (3) Números de **"PBX"** Institucional instalados en los laterales y Puerta Trasera de la Ambulancia. • 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. • Calcomanías de "**NO FUMAR" y "UTILICE LOS CINTURONES DE SEGURIDAD**" en el compartimiento del paciente y en el compartimiento del conductor. • Calcomanía de "**CONSERVE SU DISTANCIA**" ubicada en la parte trasera de la Ambulancia. • 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. **Nota:** La rotulación, identificación y decoración exterior, se demarcará con cinta reflectiva que cumple con las normas ASTM-4956-93 y ASTM-810.
AIRE ACONDICIONADO	• Instalación de evaporador trasero con rejillas y sus respectivas mangueras
RADIO DE COMUNICACIÓN	• sistema de telecomunicaciones de doble vía asignado exclusivamente a la ambulancia que le permite establecer contacto con su central o base de coordinación.
DOTACION PARA AMBULANCIA – EQUIPOS BIOMÉDICOS	• Un (1) Aspirador de secreciones eléctrico con manómetro. • Un (1) Monitor de signos vitales cumpliendo con los requisitos de la resolución 3100 de 2019. • Un (1) Desfibrilador externo automático (DEA)
GARANTÍAS	**GARANTIA DEL VEHICULO** 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. **GARANTIA ADECUACION** 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

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

DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
	vendedor sin previa autorización. **GARANTIA EQUIPOS BIOMEDICOS** 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.
ADICIONALES	• Matricula • Seguro obligatorio • Impuestos departamentales y estampillas

No.	DOTACIÓN Y EQUIPO BÁSICO	CANTIDAD
1	Aspirador de secreciones	1
2	Monitor de signos vitales Monitoreo de mínimo los siguientes parámetros:ECG, Saturación de oxígeno, Temperatura, presión no invasiva, frecuencia respiratoria	1
3	Desfibrilador Externo Automático: Incluye parches adulto y pediátricos	1
4	Fonendoscopio adulto	1
5	Fonendoscopio pediátrico	1
6	Tensiómetro adulto	1
7	Tensiómetro pediátrico	1
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 platica 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 oxigeno medicinal de 3 m (bala de oxigeno)	1
5	Mascara de oxigeno adulto	1
6	Mascara de oxigeno pediátrico	1

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

No.	DOTACIÓN Y EQUIPO BÁSICO	CANTIDAD
7	Flujómetro con acople	1
8	Vaso humificador simple	2
9	Vaso humificador Venturi	2
10	Llave para cambio de Bala de oxígeno de 3 mts	1
11	Sistema de oxigeno portátil 0.5 m (bala de oxigeno 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: Inmovilizador lateral de cabeza: 1 Inmovilizador cervical graduable adulto: 2 Inmovilizador cervical graduable pediátrico: 2 Inmovilizador de tórax (tabla medio dorso): 1 Inmovilizadores juego de férulas en cartón (brazo, antebrazo, pierna – ante pierna, pie): 1	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 mascara con reservorio de oxígeno para adultos (desechable)	1
21	Dispositivo auto-inflable de bolsa válvula mascara con reservorio de oxígeno pediátrico (desechable)	1
22	Gafa de bioprotección	1
23	Mangueras o conectores para oxigeno	2
24	*Aditamento supraglótico adulto*	1
25	*Aditamento supraglótico pediátrico*	1
26	Mascara oxígeno de no reinhalación con reservorio adulto	1
27	Mascara oxígeno de no reinhalación con reservorio pediátrica	1

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

<table>
<tr><th>No.</th><th>DOTACIÓN Y EQUIPO BÁSICO</th><th>CANTIDAD</th></tr>
<tr><td>28</td><td>Mascara de nebulización adulto</td><td>1</td></tr>
<tr><td>29</td><td>Mascara de nebulización pediátrico</td><td>1</td></tr>
<tr><td>30</td><td>Sistema Venturi adulto</td><td>1</td></tr>
<tr><td>31</td><td>Sistema Venturi pediátrico</td><td>1</td></tr>
<tr><td>32</td><td>Sondas de aspiración</td><td>2</td></tr>
<tr><td>33</td><td>Sondas Foley</td><td>2</td></tr>
<tr><td>34</td><td>Sondas Levin o nasogástricas</td><td>2</td></tr>
<tr><td>35</td><td>Sondas nelaton</td><td>2</td></tr>
<tr><td>36</td><td>Cobija para paciente</td><td>1</td></tr>
<tr><td>37</td><td>Botiquín de primeros auxilios compuesto por:
<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>
</table></td><td>1</td></tr>
</table>

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

<table>
<tr><th>No.</th><th>DOTACIÓN Y EQUIPO BÁSICO</th><th>CANTIDAD</th></tr>
<tr><td></td><td>
<table>
<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>
<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>Micropore 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>Riñonera en acero inoxidable</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Sabanas 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>
</td><td></td></tr>
<tr><td>38</td><td>Equipo de parto básico
<table>
<tr><th>Descripción</th><th>Cantidad</th></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>
</td><td>1</td></tr>
<tr><td>39</td><td>Herramientas de carretera:
<table>
<tr><th>Descripción</th><th>Cantida</th></tr>
</table>
</td><td>1</td></tr>
</table>

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

No.	DOTACIÓN Y EQUIPO BÁSICO	CANTIDAD

	d
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. Para efectos fiscales y legales el valor del presente convenio es por la suma de El valor del presente convenio asciende a la suma de TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE ($345.650.230), incluidos todos los impuestos, tasas, contribuciones, y costos directos e indirectos relacionado. Aportes que se realizan de la siguiente forma:

A) APORTE A CARGO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD, participará con TRESCIENTOS VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($325.000.000), con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal

Nro. 3500010312 de fecha 09/09/2025

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

Apropiación Presupuestal: 1232290502/1106/2-320202009/3025011030110000/PI30-102508/1/5/01/05: PARTICIPACION Y DERE/SECRETARIA DE SALUD/ SERVICIOS PARA LA CO/ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓ/COFINANCIAR LA ADQUI
PROYECTO: PI30-102508 FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA
Elemento PEP:P130-102508/1/5/01/05 Confinanciar la adquisición y dotación de ambulancias de traslado asistencial básico y medicalizada
Posicion Presupuestaria:2-320202009
Servicios para la comunidad, sociales y personales
Cuenta Mayor:5423040811

APORTE DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL participará con la suma de VEINTE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE ($20.650.230), con cargo a los certificados de disponibilidad presupuestal No. 423 rubro presupuestal 2120201004 Productos metálicos, maquinaria y equipo Clasificación Central del Producto: 4911303 Fuente Financiación: 1.2.1.0.00 Vigencia: Vigencia Actual.

CLÁUSULA CUARTA: FORMA DE DESEMBOLSO. El DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA-SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD, aportará a este convenio la suma de TRESCIENTOS VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($325.000.000), previo perfeccionamiento, previa disponibilidad de PAC, previa liberación del correspondiente RPC, la acreditación por parte del hospital del CDP correspondiente a la contrapartida y entrega de la copia del acto administrativo de la incorporación de los recursos de la SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD al presupuesto del ente ejecutor, y la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL aportará la suma de VEINTE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE ($20.650.230).

CLÁUSULA QUINTA: DECLARACIONES DEL CONVENIDO. El Convenido 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 NOMBRE DE LA DEPENDENCIA 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 Convenido 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 Convenido 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 relacionados con el cumplimiento del objeto del presente convenio. 5.7 El Convenido durante la ejecución del presente Convenio realizará todas las actividades necesarias para la ejecución final del servicio. 5.8 El Convenido manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, 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 Convenido 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

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

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 CONVENIDO. 7.1. Recibir el desembolso para la ejecución de las actividades en los términos pactados en el presente Convenio.

CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES GENERALES DEL CONVENIDO. El Convenido se obliga a: 8.1. Desarrollar y cumplir el objeto del Convenio, en las condiciones de calidad, oportunidad y actividades específicas definidas en el presente Convenio, incluyendo su Anexo Técnico y demás documentos del proceso. 8.2. Colaborar con el Departamento del Valle del Cauca NOMBRE DE LA DEPENDENCIA en cualquier requerimiento que ella haga. 8.3. 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. 8.4. 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. 8.5. 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 el pago de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral. 8.6. Reportar la cuenta bancaria a la cual se autorice realizar los desembolsos que le correspondan en cumplimiento del convenio. 8.7. Designar de su personal, a la persona que se encargará de atender en forma directa los requerimientos Departamento del Valle del Cauca - SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD, durante la ejecución del convenio y por toda la vigencia de las garantías que lo amparan. (Si aplica) 8.8. Proveer a sus trabajadores de los equipos y elementos necesarios para la correcta ejecución del objeto contractual, de acuerdo con las disposiciones legales, especialmente aquellas que regulan la seguridad industrial y de salud ocupacional del personal puesto a disposición del servicio. (Si aplica). El Convenido será responsable si por falta de adecuadas medidas de seguridad ocurrieren 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 del Convenido. El Convenido 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 del Convenido 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. 8.9. Las demás inherentes al objeto del convenio.

CLÁUSULA NOVENA: DERECHOS GENERALES DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA. 9.1. Revisar, rechazar y solicitar los ajustes de los servicios. 9.2. Hacer uso de las cláusulas excepcionales del convenio. 9.3. Hacer uso de la cláusula de imposición de multas, la cláusula penal o cualquier otro derecho consagrado a la Entidad Estatal de manera legal o contractual.

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

CLÁUSULA DÉCIMA: OBLIGACIONES GENERALES DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA. 10.1. Ejercer control sobre el presente Convenio, de manera directa o indirecta. 10.2. desembolsar el valor de sus aportes, de acuerdo con los términos establecidos en el presente Convenio. 10.3. Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del Convenido. 10.4. Acoger y ejecutar respecto del Convenido las directrices y lineamientos sobre la ejecución, seguimiento y monitoreo del Convenio que defina la SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: RESPONSABILIDAD. EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E es responsable por el cumplimiento del objeto establecido en la primera cláusula del presente Convenio. EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E será responsable por los daños que ocasionen sus empleados y/o consultores, los empleados y/o consultores de sus subcontratistas, a la SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD en la ejecución del objeto del presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: CONFIDENCIALIDAD. EL CONVENIDO 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 ENTIDAD con terceros para la celebración de negocios, pre acuerdos o acuerdos por el mismo tiempo por el que LA ENTIDAD se compromete con los terceros a guardar la debida reserva.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL DEL CONVENIO. El Departamento del Valle del Cauca – Secretaría Departamental de Salud puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el Convenio, cuando lo considere necesario para que el Convenido 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 del Convenido 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 EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E 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 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 EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E 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 EL HOSPITAL

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

DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E 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, EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E 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 Secretaria 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 Secciona 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1. al 2.21.2.3.5.1 del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas 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. EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E es independiente al Departamento del Valle del Cauca – Secretaría de Salud y en consecuencia, EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E no es su representante, agente o mandatario. EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones 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. EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E 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. EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E 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 EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E mantendrá indemne al Departamento del

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

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 EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E 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 EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E 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.

Departamento del Valle del Cauca – SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD Nombre: MARÍA CRISTINA LESMES DUQUE Cargo: Secretaria Departamental de Salud Dirección: Cra. 6 entre calles 9 y 10 – Edificio Palacio de San Francisco Teléfono: 6200031 Correo electrónico: mclesmes@valledelcauca.gov.co	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E Nombre: JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO Cargo: Gerente Dirección: Calle 5 # 6-32 Teléfono: 3154933994 Correo electrónico: gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

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 a través de la plataforma SECOP II, antes del inicio de la ejecución del convenio. Serán obligaciones particulares del supervisor las siguientes, sin perjuicio de las demás que le asigne la Ley y demás normas: a. Velar por el cumplimiento cabal del objeto contractual, dentro del plazo estipulado. b. Velar por el pago oportuno a al Hospital de los valores acordados. c. Elaborar certificación de cumplimiento a satisfacción en los casos que sean necesario para el desarrollo del

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

convenio o el pago respectivo. d. Señalar el inicio de ejecución en la plataforma SECOP II, así como elaborar cortes parciales, informes de ejecución y el acta de liquidación del contrato. e. Tener en cuenta que toda aclaración con EL CONTRATISTA en relación con el convenio debe ser por escrito. f. Verificar el pago y afiliación de la seguridad social integral de la contratista. Conforme establece el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011: La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados. Para la supervisión, la Entidad estatal podrá contratar personal de apoyo, a través de los contratos de prestación de servicios que sean requeridos.

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 El DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SIPLAFT. EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA E.S.E 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. EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E 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 EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E, 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 EL

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

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E 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, EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. declara que los recursos que incorpora para el desarrollo del convenio, proceden de actividades lícitas. EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E 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 CONTRATO 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, contratos 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.

Proyecto: Lady Lorena Riascos Ortiz - Contratista
Revisó: Giovanny Zapata Graciano – Subdirector Técnico Jurídico (E) GZG.

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

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 **Información general**
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Co...
9 Incumplimientos

Volver

Iniciar ejecución >

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.8410349
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	3 días de tiempo transcurrido *(3/10/2025 9:55:09 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	1.220.02.18.02-16299
Objeto del contrato	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS ENTRE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ZARZAL 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 LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE DEL MUNICIPIO DE ZARZAL"
Tipo de Contrato	Otro
¿Asociado a otro contrato?	○ Sí ◉ No
Duración del contrato	3 Meses
Fecha de inicio de contrato	*
Fecha de terminación del contrato	30/12/2025 11:59 PM *
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	◉ Sí ○ No *
Fecha de inicio de liquidación	2/01/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha fin de liquidación	30/06/2025 11:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
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 DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE DE ZARZAL

COLOMBIA, Zarzal
Número de documento 891900441

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE DE ZARZAL			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por:	*JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO*	*Fecha de aprobación:*	*3/10/2025 12:45:57 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:	*LEONARDO ANGEL LOPEZ*	*Fecha de aprobación:*	*3/10/2025 4:17:42 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_8410349_Firmado

Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación directa (con ofertas)
Unidad de contratación	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE
Proceso de Contratación	1.220.02.18.02-524-2025.
Título de la oferta	OFERTA HOSPITAL DEPTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL
Cuantía del contrato	345.650.230 COP

1.140.10 – 12.01 – 2319 – 2025042347

Santiago de Cali, 30 de septiembre 2025

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

Respuesta a oficio 1.220.02-2025042347 recibido en este despacho el 29 de septiembre 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 HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E, 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/DESCRIPCIÓN
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 SALUD: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS ENTRE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ZARZAL 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 LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE DEL MUNICIPIO DE ZARZAL.
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.	CDP No. 3500010312 de fecha 09/09/2025. Apropiación Presupuestal: 1232290502/1106/2-320202009/3025011030110000/PI30-102508/1/5/01/05: PARTICIPACION Y DERE/SECRETARIA DE SALUD/ SERVICIOS PARA LA CO/ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓ/COFINANCIAR LA ADQUI PROYECTO: PI30-102508 FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA Elemento PEP:P130-102508/1/5/01/05 Confinanciar la adquisición y dotación de ambulancias de traslado asistencial básico y medicalizada Posicion Presupuestaria:2-320202009 Servicios para la comunidad, sociales y personales Cuenta Mayor:5423040811

3. Objeto	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS ENTRE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ZARZAL 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 LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE DEL MUNICIPIO DE ZARZAL
4. Valor estimado y forma de pago	El valor del presente convenio asciende a la suma de TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE ($345.650.230), de acuerdo con el proyecto presentado por la ESE HOSPITAL PILOTO. La Gobernación del Valle del Cauca – Secretaría de Salud, participará con TRESCIENTOS VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($325.000.000) y la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL participará con la suma de VEINTE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE ($20.650.230), con cargo a los certificados de disponibilidad presupuestal No. 423 rubro presupuestal 2120201004 Productos metálicos, maquinaria y equipo Clasificación Central del Producto: 4911303 Fuente Financiación: 1.2.1.0.00 Vigencia: Vigencia Actual. El DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA-SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD, aportará a este convenio la suma de TRESCIENTOS VEINTICINCO MILLONES DE

	PESOS M/CTE ($325.000.000), previo perfeccionamiento, previa disponibilidad de PAC, previa liberación del correspondiente RPC, la acreditación por parte del hospital del CDP correspondiente a la contrapartida y entrega de la copia del acto administrativo de la incorporación de los recursos de la SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD al presupuesto del ente ejecutor, y la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL aportará la suma de VEINTE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE ($20.650.230).
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, el convenio interadministrativo es un acuerdo celebrado entre entidades estatales para el cumplimiento de fines que les son propios y que no involucran una relación negocial fundada en un carácter patrimonial ni tampoco una contraposición de intereses. En este caso no se exigirán garantías por tratarse de un convenio interadministrativo de cofinanciación de proyecto 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.

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	• Ley 489 de 1998, artículo 95 • Ley 80 de 1993. • Ley 1150, artículo 2 numeral 4 literal C • Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 • Resolución 829 de 2015, condiciones técnicas para recurso de proyecto de fortalecimiento de capacidad instalada red pública de prestación de servicios de salud.
11. DOCUMENTOS LEGALES	
11.1. Documento de creación, constitución o Estatutos.	Se aporta ordenanza No.076 del 30 de diciembre de 1996" POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL" del Municipio de ZARZAL. Acuerdo No.019 del 24 de septiembre de 2024, por medio del cual se modifica el estatuto de contratación del HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL.
11.2. RUT	891900441-1
11.3. Nombramiento Representante legal	Se aporta Decreto No.122-0609 de 22 de marzo de 2024 POR MEDIO DEL CUAL SE NOMBRA AL GERENTE DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL" del Municipio de ZARZAL.
11.4. Cedula de ciudadanía del Representante legal	No. 94.230.060 de Zarzal.
11.5. Libreta militar del Representante legal.	N/A
11.6. Fotocopia antecedentes y	Documento con fecha de impresión 19 de septiembre de 2025 en el cual consta que no tiene

requerimientos Judiciales del Representante Legal (Decreto 2150/95 Art. 141, Ley 190/95 Art. 1 Par. Acto Legislativo 01/04)	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 19 de septiembre 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 19 de septiembre de 2025, 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 19 de septiembre de 2025.donde consta que no tiene medidas correctivas pendientes por cumplir.
11.10 Registro de inhabilidades Ley 1918/18	Presenta certificado con fecha 19 de septiembre 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 19 de septiembre 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 los 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 tramite 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 VANEGAS
Directora
Departamento Administrativo de Jurídica

ELKIN ALEJANDRO CARMONA RUIZ
Subdirector Contratación

Revisó: Claudia Cardozo Currea – Líder del Programa
Proyecto: Andrea Luna Madrigal- Profesional Universitario

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141204209263

(415)7707212489984(8020) 000014120420926 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 9 0 0 4 4 1	1	Impuestos y Aduanas de Tuluá 2 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

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 DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL ESE

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Zarzal 8 9 5

41. Dirección principal
CL 5 6 32 BRR SAN RAFAEL

42. Correo electrónico gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 4 9 3 3 9 9 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 1 2 1 2 2 8							1

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	1	4	1	6	4	2	5	2																

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
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	20

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, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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 CORREA TRUJILLO JULIAN ANDRES
985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 8 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141204209263

(415)7707212489984(8020) 000014120420926 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 9 0 0 4 4 1	1	Impuestos y Aduanas de Tuluá 2 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 7	
72. Número	0 7 6	
73. Fecha	1 9 9 6 0 3 3 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	
76. Fecha de registro	1 9 9 6 1 2 3 0	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	7 6	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 6 1 2 3 0	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

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 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Gobernación 9

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 7 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

DOCUMENTO CERTIFICADO COST. SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141204209263

(415)7707212489984(8020) 000014120420926 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 9 0 0 4 4 1	1	Impuestos y Aduanas de Tuluá	2 1

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 0 5 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	9 4 2 3 0 0 6 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CORREA	TRUJILLO	JULIAN	ANDRES

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

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

3

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

4

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

5

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 8 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141204209263

(415)7707212489984(8020) 000014120420926 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 9 0 0 4 4 1	1	Impuestos y Aduanas de Tuluá	2. 1

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 1 2 9 4 0 1 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LESMES	DUQUE	MARIA	CRISTINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 0 1 1 3	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 6 3 5 3 5 1 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MORALES	RAMOS	JOSE	NORBERTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 0 9 1 8	2 0 2 3 0 1 3 0

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	6 3 5 1 4 1 2 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SALAZAR	CEBALLOS	CLAUDIA	MILENA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 9 0 3 0 7	2 0 2 2 0 3 0 7

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	9 4 2 2 9 5 7 6 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VASQUEZ	SALAZAR	GUSTAVO	DE JESUS

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 7 0 7 2 1	2 0 2 0 0 7 2 1

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	3 1 1 0 1 0 5 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BERMUDEZ		ALBA	CRISTINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 7 1 0 2 0	2 0 2 0 1 0 2 0

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141204209263

(415)7707212489984(8020) 000014120420926 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 9 0 0 4 4 1	1	Impuestos y Aduanas de Tuluá	2 1

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	6 6 6 7 9 1 2 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SAAC	HURTADO	LUZ	ERENIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 7 1 1	2 0 2 1 0 7 1 1

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	9 4 4 8 9 1 7 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VIDAL	ASTAIZA	RODOLFO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 2 1 0	2 0 2 4 0 1 1 5

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 9 7 5 7 4 1 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ANGEL	LOPEZ	LEONARDO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 1 1 7	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	6 6 6 8 1 6 7 4 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LOAIZA	MESA	SANDRA	MILENA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 1 2 1 2	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	6 6 6 8 1 8 7 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MOLINA	GOMEZ	ISABEL	CRISTINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 1 1 1 8	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141204209263

(415)7707212489984(8020) 000014120420926 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 9 0 0 4 4 1	1	Impuestos y Aduanas de Tuluá	2 1

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	9 4 2 2 5 0 5 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARTINEZ	PEREZ	LUIS	ORLANDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 5 0 7 0 4	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	9 4 2 2 8 2 0 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ESCOBAR	GONZALEZ	ALEJANDRO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 7 0 6	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

DOCUMENTO CERTIFICADO RUT .COM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141204209263

(415)7707212489984(8020) 000014120420926 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 9 0 0 4 4 1	1	Impuestos y Aduanas de Tuluá	2 1

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de Identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 9 2 7 7 1 2 5		2 4 6 9 7 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
MORA	MARTINEZ	HERNAN	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 0 0 0 5 9 3 1 1	2	KRESTON RM S.A.

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 7 2 8

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 6 8 6 2 0 2 0	6	1 0 0 5 7 2 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
MONTES	RIOS	LUZ	AIDA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
8 0 0 0 5 9 3 1 1	2	KRESTON RM S.A.

147. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 7 2 8

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 1 4 9 0 2 2 7	9	7 9 2 0 5 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RODAS	OTERO	CLARA	ROSA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 0 0 8 1 1

DOCUMENTO DIGITALIZADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 8 de 8 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141204209263

(415)7707212489984(8020) 000014120420926 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 9 0 0 4 4 1	1	Impuestos y Aduanas de Tuluá	2 1

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	
162. Nombre del establecimiento: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE DE ZARZAL		
163. Departamento: Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio: Zarzal 8 9 5	
165. Dirección: CR 6 6 36		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono: 3 1 7 6 4 2 5 8 0 8	169. Fecha de cierre	

2

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	

3

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	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO