

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

RPC No. 4500040485 ✓ Beneficiario: 9003636904 INGENIERIA MEDICA DEL ✓ SUR IMEDSUR S Contrato: 16866 - CONT ✓	Fecha de Contabilización: 04.12.2025 Estado Liberación: Contabilizado Página: 1 de 1 Elaboro: Jhon Andrade Muñoz
--	--

Descripción
1.220-19.13-16866 CONTRATO DEL 21 DE NOVIEMBRE/25 ✓
CONTRATAR LA PRESTACION DEL SERVICIO DE CALIBRACION PARA LOS EQUIPOS DE MEDICION DE TEMPERATURAY HUMEDAD Y CALIFICACION OPERCIONAL PARA EL DESEMPEÑO PARA LOS EQUIPOS DE CADENA DE FRIO DEL PLAN AMPLIADODE INMUNIZACIONES, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MIN. DE PROTECCION SOCIAL ✓
EL PLAZO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO ES HASTA EL 13 DE DICIEMBRE DE ✓ 2025, CONTADOS APARTIR DEL INICIO DE EJECUCION DEL CONTRATO EN LA PLATAFORMA SECOP II. ✓

Ítem 1
Apropiación: 13350102/1106/2120202008/9999999999999999/9999999999999999 RB IVA CEDIDO 5% CON SIT DE FONDOS C.S.F/SECRETARIA DE SALUD/Servicios prestados a las empresas y servicios de/GENERICA/GENERICICO FUNCIONAMIENTO
Valor: 21.346.603 COP ✓
CDP Asociados: 3700003272 ✓
Programación PAC
DIC: 21.346.603 ✓

Jhon Andrade
14/12/25

Importe total: La suma de VEINTIUN MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TRES PESOS
Valor: 21.346.603 COP ✓

Ordenador del Gasto:
MARIA CRISTINA LESMES DUQUE
C.C. 31.294.018

9/12/25
E.O.

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**

(1)

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 garantice la existencia de

CDP Número	3700003272	Fecha de Contab.	06.10.2025
Estado de Liberación	Contabilizado	Página	1 de 1

Descripción: SE EXPIDE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CON EL FIN DE REALIZAR LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE CALIBRACIÓN DE TEMPERATURA, HUMEDAD, CALIFICACION OPERACIONAL Y DESEMPEÑO PARA LOS EQUIPOS DE CADENA DE FRIO DEL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *

Item: 1 Valor: 29.648.050 COP
 Apropiación Presupuestal: 13350102/1106/2-120202008/9999999999999999/999999999999: RB IVA CED 5% C.S.F./SECRETARIA DE SALUD/Servicios prestados/GENERICA/FUNCIONAMIENTO
 Proyecto:

Elemento PEP:
 Posición Presupuestaria: 2-120202008
 Servicios prestados a las empresas y servicios de
 Cuenta Mayor: 5502160019

Importe Total: La Suma de VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CINCUENTA PESOS
 Valor: 29.648.050 COP

Solicitado por:
**MARIA CRISTINA LESMES
DUQUE**

Elaborado por:
Igmar Andres Paz Cano

Expedito por:
**RUBEN ALONSO ARTEAGA
ORTEGON
SUBDIRECTOR DE**



SOLICITUD Y TRÁMITE DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Código: FO-M7-P1-01
 Versión: 03
 Fecha de Aprobación: 02/08/2023
 Página: 1 de 2

SAJE: 2025043309 AAAA MM DD DEPENDENCIA: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD
 2025 10 2

VALOR SOLICITADO CDP EN NÚMEROS: 29.848.050 VALOR SOLICITADO CDP EN LETRAS: VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CINCUENTA PESOS M/CTE

PRESUPUESTO DISPONIBLE VERIFICADO POR MEDIO DE LA TRANSACCIÓN "FMAVCR01" \$ 240.119.183,00

DATOS MAESTROS		DESCRIPCIÓN		CÓDIGO
CENTRO GESTOR:		SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD		1106
FONDO:		RB IVA CEDIDO 5% CON SIT DE FONDOS C.S.F		13350102
POSICION PRESUPUESTARIA:		SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION		2-120202009
CÓDIGO CPC DANE:		SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO DE MEDICION PRUEBA NAVEGACION Y CONTROL		8715403
PROYECTO:		N.A.		
AREA FUNCIONAL:		GENERICA		9999999999999999
PROGRAMA PRESUPUESTARIO:		FUNCIONAMIENTO		99999999999999
ACTIVIDAD				
VIGENCIA FISCAL: (Marque con una X)	VIGENCIA CORRIENTE	X	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIG. VIGENCIA EXP.

NOTA: UTILIZAR LA SEGUNDA PAGINA DE ESTE FORMATO SI EL PROYECTO CONTIENE MAS DE UNA ACTIVIDAD

DESCRIPCIÓN OBJETO DEL GASTO A EJECUTAR Y JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD
 LOS RECURSOS FUERON ASIGNADOS MEDIANTE DECRETO DE 2025. LOS RECURSOS ESTAN DESTINADOS A LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE CALIBRACION DE TEMPERATURA Y HUMEDAD Y CALIFICACION OPERACIONAL Y DESEMPEÑO PARA LOS EQUIPOS DE CADENA DE FRIO DEL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

CUENTA CONTABLE: 5502160019

NOTA: SI SE UTILIZA MAS DE UNA CUENTA CONTABLE RELACIONARLA EN LA SEGUNDA PAGINA DE ESTE FORMATO Y SI LA ACTIVIDAD CONTIENE MAS DE UNA CUENTA CONTABLE IGUALMENTE ESPECIFICAR

CLASE DE CONTRATACIÓN (SEÑALE CON UNA X)		MODALIDAD	
LICITACIÓN PÚBLICA	CONTRATACIÓN DIRECTA	CONTRATO	X
SELECCIÓN ABREVIADA	MÍNIMA CUANTÍA	CONVENIO	
CONCURSO DE MÉRITOS			

SI EL OBJETO DEL CONTRATO INCLUYE ACTIVOS FUJOS (INMUEBLES), ESPECIFIQUE SI PERTENECE A:

NACIÓN: DEPARTAMENTO: MUNICIPIO:

PLAZO DE EJECUCIÓN


DICIEMBRE 31 DE 2025
 FORMA DE PAGO

SE PAGA MEDIANTE INFORME DE SUPERVISION
 PROGRAMACIÓN DE PAGOS PARA SOLICITUD

MES	VALOR	VIGENCIA	MES	VALOR	VIGENCIA
ANTICIPO			JULIO		
ENERO			AGOSTO		
FEBRERO			SEPTIEMBRE		
MARZO			OCTUBRE	29.848.050	
ABRIL			NOVIEMBRE		
MAYO			DICIEMBRE		
JUNIO			TOTAL	29.848.050	2025

DILIGENCIADO POR: NOMBRE: JULIAN ROMERO PEÑA VISTO BUENO POR (JEFE INMEDIATO): NOMBRE: ALBERTO CAMPO VARELA ORDENADOR DEL GASTO: NOMBRE: LEONARDO ANGEL LOPEZ (E)

FIRMA: *[Signature]* FIRMA: *[Signature]* FIRMA: *[Signature]*
 new 3/10/2025

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD ACEPTACIÓN DE OFERTA	Código: FO-M9-P2-51
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 13/12/2022
		Página 1 de 10

Proceso de Selección de Mínima Cuantía No. 1.220.02-17.13-550-2025

Aceptación de oferta /Contrato de Prestación de Servicios No. 1.220-19.13- **16866**

Señor
MARIO ALFONSO RODRIGUEZ ROSAS
Representante Legal
INGENIERIA MEDICA DEL SUR IMEDSUR S.A.S.
NIT: 900.363.690-4
imedsur@imedsur.com
Carrera 30A No. 13-70 Barrio San Ignacio
Tel: 318 424 9999 – (602) 723 6834
Pasto - Nariño


Asunto: Aceptación de Oferta del Proceso de Mínima Cuantía No. 1.220.02-17.13-550-2025.

El Departamento del Valle del Cauca – Secretaría Departamental de Salud, me permito manifestar que la oferta por usted presentada el día 04 de noviembre de 2025, con relación al Proceso de Selección de Mínima Cuantía No. 1.220.02-17.13-550-2025, ha sido aceptada, ya que la misma cumple con las condiciones técnicas mínimas exigidas, la experiencia y la capacidad jurídica.


Para todos los efectos a que haya lugar, con la propuesta y la presente aceptación se entiende que con usted ha quedado celebrado el contrato cuyo objeto es: **"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CALIBRACIÓN PARA LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN DE TEMPERATURA Y HUMEDAD Y CALIFICACIÓN OPERACIONAL Y DE DESEMPEÑO PARA LOS EQUIPOS DE CADENA DE FRÍO DEL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL"**

Usted deberá cumplir con la ejecución del contrato de conformidad con las condiciones del Proceso de Selección de Mínima Cuantía No. 1.220.02-17.13-550-2025 y con los ofrecimientos por usted formulados en su oferta económica, cuyos aspectos generales se detallan a continuación:


CONTRATISTA:	INGENIERIA MEDICA DEL SUR IMEDSUR S.A.S.	NIT:	900.363.690-4
REPRESENTANTE LEGAL:	MARIO ALFONSO RODRIGUEZ ROSAS	C.C.	98.393.829 expedida en Pasto
DIRECCIÓN:	Carrera 30A No. 13-70 Barrio San Ignacio - Pasto	Tel:	318 424 9999 – (602) 723 6834
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	1.No. 3700003272 DEL 06/10/2025 por valor de VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CINCUENTA PESOS M/CTE (\$ 29.648.050), con cargo al siguiente rubro presupuestal: Ítem 1 Valor \$29.648.050		

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD ACEPTACIÓN DE OFERTA	Código: FO-M9-P2-51
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 13/12/2022
		Página 3 de 10


	<table border="1"> <tr> <td>Reteica</td> <td>Dependiente de la entidad y del tipo de empresa.</td> </tr> <tr> <td>Retención en la fuente</td> <td>Dependiente de la entidad y del tipo de empresa.</td> </tr> </table>	Reteica	Dependiente de la entidad y del tipo de empresa.	Retención en la fuente	Dependiente de la entidad y del tipo de empresa.
Reteica	Dependiente de la entidad y del tipo de empresa.				
Retención en la fuente	Dependiente de la entidad y del tipo de empresa.				
	<p>El contratista tiene derecho al valor pactado en el contrato, por tanto, no podrá reclamar pagos adicionales o por concepto de prestaciones sociales o cualquier otro orden. Para poder recibir el pago el contratista, debe presentar los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factura electrónica (Deberá cumplir con los requisitos señalados en el artículo 617 del Estatuto Tributario). • Pago de seguridad Social de trabajadores y ARL • Copia de los documentos del contrato (RPC, CDP, Contrato, etc.) • Copia de los documentos del contratista (Certificado de Cámara de Comercio, RUT, Certificación Contador, etc.). • En caso de ser la primera vez que contrata con la Gobernación del valle, el proveedor debe inscribirse como proveedor ante el área contable, en caso no hacerlo no podrá ejecutarse el inicio de ejecución contractual. <p>Los pagos quedan condicionados adicionalmente a que el contratista acredite el cumplimiento de la obligación de que trata el artículo 50 de la ley 789 de 2002.</p> <p>EL ENTE TERRITORIAL realizará los pagos según la disponibilidad del presupuesto mensualizado de caja – PAC.</p>				
PLAZO DE EJECUCIÓN	El contrato tendrá una duración hasta el 13 de diciembre 2025 , plazo contado a partir de la fecha de su perfeccionamiento, y cumplimiento de requisitos contados a partir del inicio de ejecución en la plataforma SECOP II.				
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, observando en todo momento, el régimen de contratación; acatando la Constitución, la Ley y demás normas pertinentes. 2. Presentar los informes que se le soliciten y en la periodicidad que se establezca, con sus respectivos soportes. 3. Velar por el cumplimiento y la calidad de los bienes contratados. 4. Cumplir con las condiciones técnicas, jurídicas, económicas, financieras y comerciales presentadas en su propuesta. 5. Reportar por escrito en caso de cualquier novedad o anomalía, de manera inmediata la situación al supervisor del contrato. 6. Acatar las órdenes que durante el desarrollo del contrato le imparta la Secretaria de Salud Departamental a través de las personas que ejerzan el control de ejecución. 7. Salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo de sus actividades, salvo requerimiento expreso de Autoridad competente. 8. Dar estricto cumplimiento a los términos pactados en el contrato, el estudio previo y demás documentos del proceso, su propuesta y por ningún motivo abandonar el servicio contratado. 9. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, 				

<p>Departamento del Valle del Cauca</p>  <p>Gobernación</p>	<p>SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD</p> <p>ACEPTACIÓN DE OFERTA</p>	Código: FO-M9-P2-51
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 13/12/2022
		Página 4 de 10


	<p>debiendo informar inmediatamente a la secretaria, a través de la persona responsable del control de ejecución acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes, para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.</p> <p>10. Pagar por su cuenta los salarios, subsidios, prestaciones sociales, afiliación y pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social –EPS, Pensión y ARP- y de los Aportes Parafiscales – SENA, ICBF, Cajas de Compensación-, y Subsidio Familiar, a que hubiere lugar, de todo sus empleados, en especial del personal destinado para el cumplimiento del objeto del presente contrato, de acuerdo con las disposiciones del Régimen Laboral Colombiano, debiendo presentar en su oportunidad, la respectiva certificación de cumplimiento, expedida por el Revisor Fiscal o su representante legal, según el caso, de acuerdo con lo ordenado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes. Además, deberá acreditar para cada uno de los desembolsos, que se encuentra al día en el pago de los citados aportes.</p> <p>11. Responder por el cumplimiento de las obligaciones fiscales y tributarias que se deriven del contrato, en los términos de Ley.</p> <p>12. Responder de manera autónoma por la contratación, organización, orientación técnica y control del personal a su cargo, comprometiéndose a cumplir con las normas de seguridad industrial en la ejecución de las labores de adecuación de las diferentes zonas en que se ejecutará el objeto contratado. El Departamento no adquiere ninguna relación civil o laboral con los trabajadores del contratista.</p> <p>13. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.</p> <p>14. Desempeñar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y adecuado cumplimiento de sus obligaciones, aunque no estén específicamente señaladas y que sean de la naturaleza del contrato.</p> <p>15. El Contratista se compromete a realizar el cargue de la factura a la plataforma del Secop II.</p> <p>16. Las demás que se requieran de conformidad con el objeto y actividades contratadas.</p>
<p>OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA</p>	<p>El contratista que resulte adjudicado se obliga con el Departamento del Valle del Cauca- Secretaría de Salud Departamental a cumplir con las siguientes obligaciones específicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El contratista deberá presentar cronograma de ejecución de actividades al supervisor del contrato. 2. Certificar que los trabajos se realizaran previa programación avalada por el supervisor del contrato, la prestación del servicio se realizará de lunes a viernes en horarios laborales, con la finalidad de contar con la presencia de los usuarios de los equipos durante el proceso. 3. Garantizar que las actividades de calibración de todos los equipos, se desarrollaran por un Laboratorio acreditado por el Organismo Nacional de

<p>Departamento del Valle del Cauca</p>  <p>Gobernación</p>	<p>SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD ACEPTACIÓN DE OFERTA</p>	Código: FO-M9-P2-51
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 13/12/2022
		Página 5 de 10

	<p>Acreditación ONAC bajo la NTC ISO IEC 17025:2017. El laboratorio de acreditación que efectúe las actividades de calibración debe mantener vigente su certificado de acreditación durante el plazo de ejecución del contrato, para todas las variables y equipos a intervenir, evidenciando la publicación de su acreditación en la página web del ONAC.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Garantizar la capacidad instalada para la prestación de los servicios en los sitios de operación. 5. Cuando los equipos deban ser retirados, deben ser desinstalados y recogidos en cada laboratorio, asegurando la integridad en el empaque, transporte y traslado, así como la devolución en perfecto estado e instalación de los mismos. Estas actividades no generarán costo adicional para la Entidad. 6. En caso de que el laboratorio oferente no cuente con acreditación para todos los rangos de acreditación definidos para cada grupo de equipos, deberán presentar los soportes documentales de la(s) empresa(s) con las que realizaran uniones temporales o subcontratación para la evaluación de la idoneidad técnica de la propuesta. 7. Realizar las correcciones, requeridas por los laboratorios, a los reportes de calibración. Entregar los documentos corregidos máximo Diez (10) días hábiles después de realizado el requerimiento. 8. Solo se considerará como cumplida la prestación del Servicio con la emisión de los certificados de calibración, acorde a la norma ISO/IEC 17025:2017 <ol style="list-style-type: none"> 1) Título Certificado de Calibración 2) Nombre y dirección del laboratorio de calibración 3) Dirección del lugar donde se realizó la calibración 4) Identificación Única o código del certificado 5) Identificación de cada página de forma individual 6) Identificación clara del final del certificado 7) Nombre y dirección correcta del cliente 8) Identificación del método Utilizado 9) Nombre del Equipo 10) Marca del Equipo 11) Serie del Equipo 12) Modelo del Equipo 13) Capacidad o rango del Equipo 14) Resolución del Equipo 15) Fecha recepción del Equipo (sí aplica) 16) Fecha de realización de la calibración 17) Lectura del Equipo Patrón (sí aplica) 18) Lectura del equipo a calibrar 19) Error del Equipo 20) Unidades de las mediciones 21) Nombre, Función y firma de quien aprueba el certificado 22) Declaración de que los resultados solo están relacionados al equipo calibrado y en el momento específico 23) Condiciones ambientales 24) Incertidumbre de la medición.
--	--

<p>Departamento del Valle del Cauca</p>  <p>Gobernación</p>	<p>SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD</p> <p>ACEPTACIÓN DE OFERTA</p>	Código: FO-M9-P2-51
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 13/12/2022
		Página 6 de 10

	<p>25) Si se realiza declaración de conformidad, sabe citar la fuente de información específica</p> <p>26) Si el instrumento fue ajustado, se debe declarar los resultados antes y después.</p> <p>27) El certificado NO debe contener ninguna recomendación sobre la frecuencia o siguiente calibración.</p> <p>28) Se debe identificar claramente si la calibración o alguno de sus puntos fue subcontratado.</p> <p>9. El contratista asumirá los costos de traslado del personal y los equipos a los laboratorios.</p> <p>10. Garantizar que la incertidumbre Expandida de medida, reportada en el certificado de acreditación del laboratorio que desarrollará las actividades de calibración debe ser igual o menor a lo expuesto en la tabla, según lo requerido por cada tipo de equipo para los equipos a intervenir.</p> <p>11. Cumplir con la capacidad de medición y calibración (CMC) de acuerdo con lo establecido para las calibraciones con la mejor exactitud posible.</p> <p>12. Para iniciar la prestación de los servicios, se debe informar con 3 días de anticipación al supervisor del contrato de acuerdo al cronograma aprobado.</p> <p>13. Enviar al correo electrónico planeacionsalud@valledelcauca.gov.co los certificados de calibración de los patrones usados por el contratista para calibrar los equipos.</p> <p>14. Enviar al correo planeacionsalud@valledelcauca.gov.co los certificados de calibración de los patrones con los cuales la empresa calibra los patrones internos, con el fin de poder realizar las cartas de trazabilidad metrológica.</p> <p>15. Todo el personal técnico de la empresa a la que se le asigne el contrato deberá presentarse en cada una de las sedes con el supervisor del contrato, con la identificación y autorización de la empresa contratista para su autorización de acceso a las áreas donde se prestarán los servicios.</p> <p>16. SEGURIDAD INDUSTRIAL. El contratista deberá adoptar medidas de seguridad industrial para evitar la ocurrencia de accidentes durante la ejecución del contrato y deberá dotar a sus operarios, de los elementos de seguridad industrial y protección personal necesarios para la ejecución de los servicios.</p> <p>17. El personal operativo debe cumplir con el plan de contingencia establecido por el contratante.</p>
<p>OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Expedir el Registro Presupuestal 2. Reconocer y pagar el valor del contrato en los términos previstos en el mismo, previa presentación correcta por parte del contratista de la factura y demás documentos requeridos y acorde con los plazos establecidos. 3. Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales para la realización de cada uno de los pagos derivados de la contratación. 4. Verificar que el servicio contratado se cumpla en las condiciones técnicas y de calidad exigidas.

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD ACEPTACIÓN DE OFERTA	Código: FO-M9-P2-51
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 13/12/2022
		Página 7 de 10

5. Ejercer el control permanente y directo sobre el cumplimiento del contrato, mediante la designación del funcionario que realizará la supervisión.

6. Adelantar las acciones necesarias para la eficiente ejecución del contrato.

7. Cumplir con las demás obligaciones previstas en la ley aplicables a este tipo de contratos.

8. Suministrar oportunamente la información necesaria que requiera el contratista, para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.


PARAGRAFO. La Secretaría de Salud Departamental no asumirá los costos de los insumos requeridos y/o que se generen en el desarrollo del objeto contractual, ya que estos se encuentran incorporados en el valor del contrato, el cual tiene incluido todos los costos directos e indirectos, incluidos impuestos.

El proponente favorecido se compromete a constituir a favor de la Secretaria Departamental de Salud, una garantía única que ampare las obligaciones surgidas del contrato y de su liquidación, expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia que cubra todos los riesgos en las cuantías y vigencias que se establecen a continuación:


RIESGO	%	SOBRE EL VALOR	VIGENCIA DEL AMPARO
Cumplimiento	10%	Del Contrato	A partir de la comunicación de aceptación, incluido el plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.
Calidad del servicio	10%	Del Contrato	A partir de la comunicación de aceptación, incluido el plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	5%	Sobre el valor total del contrato	Por el término de duración del contrato y tres (3) años más.
Responsabilidad Civil Extracontractual	200 SML V	Del Contrato	La vigencia de esta garantía se otorgará por todo el periodo de ejecución del contrato.

En todo caso el contratista deberá restablecer el valor de las garantías cuando se haya visto reducido por razón de las reclamaciones efectuadas por El Departamento del Valle del Cauca – Secretaría Departamental de Salud, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente.


Tratándose de garantías consistentes en pólizas de seguro, estas no expiran por falta de pago de la prima o revocatoria unilateral.

<p>Departamento del Valle del Cauca</p>  <p>Gobernación</p>	<p>SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD</p> <p>ACEPTACIÓN DE OFERTA</p>	Código: FO-M9-P2-51
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 13/12/2022
		Página 8 de 10

	<p>El contratista se obliga para con El Departamento del Valle del Cauca – Secretaría Departamental de Salud, a mantener vigentes las garantías hasta la liquidación del contrato en los términos señalados en el artículo 2.2.1.2.3.1.17. del Decreto 1082 de 2015.</p> <p>Es importante señalar que los riesgos de incumplimiento del contrato se mitigan con la función del Supervisor, quien deberá tomar las medidas correspondientes a que haya lugar.</p> <p>En el evento de concederse prórrogas y/o ampliaciones del plazo para la ejecución del objeto del contrato o adiciones en su valor, será obligación del contratista actualizar las garantías que amparan el contrato y sus modificaciones hasta la liquidación del contrato.</p> <p>En el evento de que se presenten suspensiones provisionales en la ejecución del contrato debidamente autorizadas por el Departamento del Valle del Cauca – Secretaría Departamental de Salud, el contratista estará en la obligación de modificar la vigencia de la garantía, de tal forma que el término de vencimiento de la misma se prorrogue por el término que dure la suspensión provisional.</p> <p>En el evento de que por cualquier motivo el Departamento del Valle del Cauca – Secretaría Departamental de Salud haga efectiva la garantía constituida, el contratista se compromete a constituir nueva garantía en la proporción, por el término pertinente y amparando el riesgo correspondiente.</p> <p>El valor de las primas y demás gastos que demanden la constitución, prórroga y modificaciones de la garantía serán por cuenta del contratista.</p>
<p>SUPERVISOR</p>	<p>La ejercerá DARY LISETH MARTINEZ LOZANO - Líder de Programa, designado por la Secretaria de Salud Departamental del Departamento del Valle del Cauca, quién deberá controlar su correcta ejecución y cumplimiento y vigilará el desarrollo del objeto del presente Contrato.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar el cumplimiento de los aspectos técnicos, por tanto, estará encargado de que se garantice el cumplimiento de las actividades descritas en el alcance del objeto del contrato del presente estudio. 2. Coordinar la supervisión de las actividades relacionadas con la actualización, soporte, calidad de los servicios adquiridos. 3. Inspeccionar y vigilar la calidad de los servicios ofrecidos, según el caso. 4. Rendir y suscribir todos los informes a que haya lugar. 5. Supervisar el cumplimiento del contrato e informar cualquier irregularidad que se presenten en la prestación del servicio contratado. 6. Verificar que el contratista presente las certificaciones del pago de aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensión, ARP, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, mediante certificación expedida por el revisor fiscal si existiere de acuerdo con la ley o por el

<p>Departamento del Valle del Cauca</p>  <p>Gobernación</p>	<p>SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD</p> <p>ACEPTACIÓN DE OFERTA</p>	Código: FO-M9-P2-51
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 13/12/2022
		Página 9 de 10

	<p>representante legal en su defecto; esto es, en cumplimiento de lo estipulado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.</p> <p>7. Supervisar las obligaciones del contratista.</p> <p>8. En general todas las que se desprendan del ejercicio de la supervisión.</p> <p>9. El supervisor no tendrá autorización para exonerar al Contratista de ninguna de las obligaciones o deberes que emanen del Contrato. Por lo tanto, dicho supervisor tampoco podrá impartir instrucciones al Contratista que impliquen modificaciones a los términos del Contrato.</p>
CLAUSULA PENAL	<p>En caso de incumplimiento grave y definitivo del contrato, se causará a cargo del CONTRATISTA una pena pecuniaria equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que cause a la Secretaria Departamental de Salud. El pago de la pena no extingue para el CONTRATISTA, el cumplimiento de la obligación principal. La Secretaria Departamental de Salud se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria podrá ser exigido directamente al contratista descontando de los saldos a su favor, si los hubiere, o reclamando de la garantía constituida y, si nada de ello fuere posible, se cobrará por jurisdicción coactiva.</p>
MULTAS	<p>En caso de que el CONTRATISTA incurra en mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones adquiridas en este contrato, la Secretaria Departamental de Salud, podrá imponer al contratista, mediante resolución motivada multas sucesivas equivalentes al uno por mil (1/1000) del valor total del contrato por cada día calendario transcurrido a partir de la fecha prevista para el cumplimiento de dichas obligaciones.</p> <p>PARAGRAFO I: 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 CONTRATISTA haya cumplido, la actividad obligacional en mora, el ordenador del gasto o su delegado podrá declarar la caducidad del presente contrato, 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.</p> <p>PARAGRAFO II: La imposición de las multas se tramitará y se harán efectivas de conformidad con lo establecido en el parágrafo del artículo 17 de la ley 1150 de 2007 y el artículo 86 de la ley 1474 de 2011.</p> <p>PARAGRAFO III: La imposición de multas se efectuará sin perjuicio del cobro de la cláusula penal pecuniaria de acuerdo con lo pactado en el presente contrato.</p>
CESIÓN	<p>El contratista no puede ceder total, ni parcialmente el presente contrato, sin previa autorización escrita del Departamento del Valle del Cauca - Secretaria de Salud.</p>
INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN, TERMINACIÓN Y	<p>Cuando surjan motivos que hicieren necesario la Interpretación, Modificación, Terminación y Liquidación unilaterales del presente contrato, la Secretaria</p>

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD ACEPTACIÓN DE OFERTA	Código: FO-M9-P2-51
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 13/12/2022
		Página 10 de 10

LIQUIDACIÓN UNILATERALES.	<p>Departamental de Salud dispondrá de las facultades excepcionales al derecho común y dará aplicación a lo previsto en la Ley.</p> <p>PARÁGRAFO: La Secretaria Departamental de Salud se reserva el derecho de interpretar, modificar y terminar unilateralmente el presente contrato cuando se den las circunstancias establecidas en los Artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.</p>
LIQUIDACION	Expirado el plazo de ejecución de este contrato, las partes procederán a su liquidación dentro de los seis (06) meses siguientes a su terminación, conforme a lo dispone el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.
PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	El presente documento se perfecciona con el acuerdo sobre el objeto, plazo y precio y la Aceptación entre las partes. Para su ejecución se requiere del registro presupuestal y aprobación de garantías. Para la realización del pago además de verificar lo anterior y el cumplimiento del contrato, el supervisor designado verificará que el contratista acredite que se encuentra al día con el pago de los aportes relativos al Sistema General de Seguridad Social.
PUBLICACIÓN	El Departamento del Valle del Cauca – Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, procederá a la publicación de la presente carta de aceptación de oferta, en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II, administrado a través de la página web www.colombiacompra.gov.co .

La invitación, la propuesta y la presente aceptación constituyen el contrato. Este documento será publicado en el SECOP II en el enlace www.colombiacompra.gov.co.

Cordialmente,


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

Proyectó: Daniela Saa Ortiz – Profesional Contratista SDS
 Revisó: Giovanni Zapata Graciano – Subdirector Técnico Jurídico (E)

▼ ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

▲ DETALLES EXTRAÑOS

Flujos de aprobación 2

▲ DETALLES EXTRAÑOS

- 1 Información general
- 2 la mayoría de la població...
- 3 Bienes y servicios
- 4 mensajeros del.
- 5 monsejos del contrato
- 6 Información presupuesta
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Co...
- 9 Incumplimientos

Volver

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.8614391
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	1 día de tiempo transcurrido (20/11/2025 11:03 PM UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)
Número del contrato	1.220-19,13-16866
Objeto del contrato	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CALIBRACIÓN PARA LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN DE TEMPERATURA Y HUMEDAD Y CALIFICACIÓN OPERACIONAL Y DE DESEMPEÑO PARA LOS EQUIPOS DE CADENA DE FRÍO DEL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No
Duración del contrato	2 Meses
Fecha de inicio de contrato	<input type="text"/>
Fecha de terminación del contrato	13/12/2025 11:59 PM
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No
Obligaciones Ambientales	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No
Obligaciones pos consumo	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No
Reversión	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No

Información de la Entidad Estatal contratante



GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA -SECRETARIA DE SALUD
COLOMBIA, Cau
★★★★★

Información del proveedor contratista



IMEDSUR SAS
COLOMBIA, Pasto
Número de documento 900363690

Cuenta bancaria del proveedor

Adulto mayoritario común con discapacidades graves: Individuos de la misma edad, incluyendo a quienes ya no pueden vivir en la misma habitación.	Nombre del banco
IMEDSUR SAS	Bancomeva

Aprobación del contrato

Aprobado -			
Aprobado por:	MARIO ALFONSO RODRIGUEZ ROSAS	Fecha de aprobación:	21/11/2025 11:22:01 (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)
Aprobado - Entidad Estatal			
Aprobado por:	MARIA CRISTINA LESMES DUQUE	Fecha de aprobación:	21/11/2025 15:22:03 (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_8614391_Firmado

Contrato en ejecución:

Información del contrato

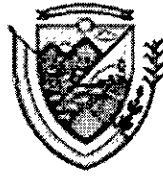
Tipo de proceso Minima cuantía

Unidad de brujería SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE

Proceso de Contratación 1.220.02-17,13-550-2025

Título de la oferta MC - calibración

Cuantía del contrato 21.346.603 COP



1.220.20.14.01-

Santiago de Cali, Noviembre 19 de 2025

Doctora

MARIA CRISTINA LESMES DUQUE

Secretaria Departamental de Salud

Presente.

Cordial saludo,

De conformidad con el Decreto delegatorio No. 1-22-0073 del 12 de enero de 2024 modificado por el Decreto No. 1.22-0108 del 22 de enero de 2024, por medio del cual la Gobernadora en uso de sus facultades legales, delegó la competencia en los Secretarios de Despacho para realizar todas las gestiones y expedir los actos precontractuales, contractuales y pos contractuales, y de acuerdo al Manual de Contratación de la Gobernación del Valle del Cauca, procede esta Oficina a realizar la revisión y expedir concepto jurídico, del proyecto de contrato de prestación de servicios a celebrarse entre el Departamento del Valle del Cauca y el contratista seleccionado del proceso de mínima cuantía cuyo objeto es el siguiente:

OBJETO: "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CALIBRACIÓN PARA LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN DE TEMPERATURA Y HUMEDAD Y CALIFICACIÓN OPERACIONAL Y DE DESEMPEÑO PARA LOS EQUIPOS DE CADENA DE FRÍO DEL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL"

VALOR: VEINTIÚN MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TRES PESOS M/CTE (\$21.346.603), incluido IVA y todos los costos directos e indirectos que se deriven del contrato, así como cualquier obligación tributaria a que pudiera estar sujeto.

FORMA DE PAGO: La Secretaría de Salud Departamental cancelará al Contratista el valor total del contrato en un (1) solo pago, previa presentación de la factura correspondiente, cumpliendo con los requisitos establecidos por la ley. Una vez el Departamento del Valle del Cauca – Secretaria de Salud Departamental reciba a satisfacción de las actividades realizadas por el contratista, todo lo cual deberá ser recibido mediante una certificación del supervisor del contrato y la acreditación por parte del CONTRATISTA del pago de la seguridad social y obligaciones parafiscales.

NOTA: ESTE PAGO EN TODO CASO CORRESPONDERÁ A LOS SERVICIOS



EFFECTIVAMENTE PRESTADOS. POR LO TANTO, SE TENDRÁ EN CUENTA LOS VALORES OFERTADOS AL MOMENTO DE FACTURAR.

La Secretaria Departamental de Salud, solo pagará al contratista y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará o hará pagos directos a terceros.

Descuentos: El contratista deberá tener en cuenta que la Administración Departamental efectuará los descuentos de ley del orden Nacional y departamental vigentes y conforme a sus modificaciones de ley, de acuerdo con la información tributaria suministrada por el contratista a la Entidad y con la actividad objeto del contrato. Este contrato estará sujeto al régimen tributario vigente para la República de Colombia.

Estampilla Adulto Mayor	2%
Estampilla Pro cultura	1%
Estampilla Pro pacifico	0,5%
Estampilla Pro hospitales	1%
Estampilla Pro desarrollo	2%
Estampilla UCEVA	0,5%
Estampilla Prounivalle	2%
Estampilla Prodeporte	2,5%
Sistematización de datos	1%
Reteica	Dependiente de la entidad y del tipo de empresa.
Retención en la fuente	Dependiente de la entidad y del tipo de empresa.

El contratista tiene derecho al valor pactado en el contrato, por tanto, no podrá reclamar pagos adicionales o por concepto de prestaciones sociales o cualquier otro orden. Para poder recibir el pago el contratista, debe presentar los siguientes documentos:

- Factura electrónica (Deberá cumplir con los requisitos señalados en el artículo 617 del Estatuto Tributario).
- Pago de seguridad Social de trabajadores y ARL
- Copia de los documentos del contrato (RPC, CDP, Contrato, etc.)
- Copia de los documentos del contratista (Certificado de Cámara de Comercio, RUT, Certificación Contador, etc.).
- En caso de ser la primera vez que contrata con la Gobernación del valle, el proveedor debe inscribirse como proveedor ante el área contable, en caso no hacerlo no podrá ejecutarse el inicio de ejecución contractual.

Los pagos quedan condicionados adicionalmente a que el contratista acredite el cumplimiento de la obligación de que trata el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

EL ENTE TERRITORIAL realizará los pagos según la disponibilidad del presupuesto mensualizado de caja – PAC.



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

Es el que celebra la entidad estatal para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. No genera relación laboral, ni prestaciones sociales y se celebra por el termino estrictamente indispensable.

Por su parte el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado y adicionado por el Decreto 1860 de 2021, define el procedimiento para la contratación de mínima cuantía de la siguiente manera:

Las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

De otra parte, el proyecto de contrato está soportado por el análisis del sector, la matriz de riesgos, los Estudios Previos y la Invitación Pública preparados por las respectivas áreas técnicas correspondientes.

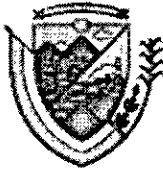
El proceso de selección de Mínima Cuantía No. 1.220.02-17.13-550-2025, se publicó en el SECOP II, el día 27 de octubre de 2025 a las 12:28 p.m., surtiendo el cierre del proceso el 04 de noviembre de 2025 a las 10:10 a.m., presentándose cinco (5) ofertas a saber:

GRUPO	PROPONENTE	TOTAL OFERTA ECONÓMICA PRESENTADA POR EL OFERENTE
1	METROMEGA S.A.S.	\$ 20.289.500
2	IMEDSUR S.A.S	\$21.346.503,2
3	METLAB S.A.S.	\$22.491.000
4	R2G Metrología SAS	\$24.498.530
5	COMPANÍA NACIONAL DE METROLOGÍA S.A.S.	\$28.133.028

El Departamento del Valle del Cauca – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD, a través de la plataforma SECOP II no recibió solicitudes de Limitación a MIPYMES. Teniendo en cuenta que NO recibió solicitudes de Limitación a Mipyme validas, El Departamento del Valle del Cauca – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD procede a NO limitar a Mipymes el proceso de selección de Mínima Cuantía No. 1.220.02-17.13-550-2025, el cual fue publicado el día 30 de octubre de 2025.

En atención a las observaciones presentadas por VALIDACIONES Y METROLOGIA L&M S.A.S, METROMEGA S.A.S., INGENIERIA MEDICA DEL SUR IMEDSUR S.A.S., la Secretaría Departamental de Salud da respuesta a la petición en el tiempo establecido en el cronograma del proceso.

De conformidad con el Informe de Evaluación, en primer lugar, se procedió a verificar la oferta presentada por el proponente METROMEGA S.A.S. Una vez analizada la oferta económica total, el comité evaluador aplicó el procedimiento establecido en la Guía para



el Manejo de Ofertas Artificialmente Bajas en Procesos de Contratación (G-MOAB-01) de Colombia Compra Eficiente. En consecuencia, se realizó el análisis correspondiente del valor ofertado, con el fin de determinar que este se encuentra dentro del rango resultante del estudio de mercado.

El Informe de Verificación /Evaluación fue publicado en el SECOP II el día 07 de noviembre de 2025 a las 11:17 a.m., y una vez Culminado el plazo de traslado del Informe de Evaluación y Verificación de la propuesta surtido el día 10 de noviembre de 2025 hasta las 5:00 p.m., se pudo evidenciar que se presentó observación extemporánea por parte de un oferente.

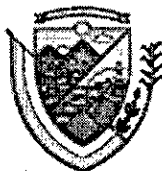
Una vez publicado el informe preliminar de verificación, se recibieron observaciones por el oferente IMEDSUR S.A.S., lo cual fue necesario revisar la documentación aportada por el proponente METROMEGA S.A.S, se evidencia que el certificado de acreditación ONAC allegado corresponde a un tercero que la empresa pretende subcontratar y no al oferente. De acuerdo con la invitación y las especificaciones técnicas del proceso, se establece de manera expresa que el proponente debe aportar copia del certificado de acreditación ONAC vigente, bajo la norma ISO/IEC 17025:2017, con alcance en las variables y rangos solicitados, requisito que debe cumplirse directamente por la empresa oferente, y cuya finalidad es verificar la competencia técnica del proponente en los servicios objeto del proceso.

En el término otorgado para subsanar, METROMEGA S.A.S. no aportó el certificado de acreditación ONAC exigido a nombre del oferente, razón por la cual se determina que no cumple con los requisitos técnicos exigidos para continuar en el proceso.

Dado que el proponente METROMEGA S.A.S., no cumple con la totalidad de las condiciones técnicas, se procede a continuar con la evaluación del siguiente proponente en el orden de legibilidad, conforme a lo previsto en los documentos del proceso y la normativa aplicable.

Así las cosas, se continua con el oferente ubicado en segundo lugar, INGENIERIA MEDICA DEL SUR IMEDSUR S.A.S., por lo cual se procedió a verificar la entidad realiza análisis del valor ofertado a fin de que se encuentre dentro del resultado obtenido en el estudio de mercado, lo cual es considerada la oferta que cumple, se procede a realizar evaluación técnica, aportan anexos solicitados y se determina que cuentan con la capacidad jurídica para desarrollar el contrato a suscribirse y el comité evaluador recomienda su adjudicación.

Teniendo en cuenta que no se presentó observación por los oferentes, no logró modificar el contenido o alcance del informe de evaluación, por lo cual, este queda en firme y se procederá con la adjudicación y celebración del contrato.



De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015, la publicación del contrato se efectuará en el SECOP II.

Efectuado el análisis correspondiente y previa revisión de la documentación por parte de esta Oficina consideramos viable la suscripción de la minuta sometida a revisión en el aspecto estrictamente jurídico, por ajustarse a la normatividad que regula esta clase de procesos de selección.

Atentamente,


GIOVANNY ZAPATA GRACIANO
Subdirector Técnico Jurídico (E)

Revisó: Giovanni Zapata Graciano - Subdirector Técnico Jurídico (E) *G.G.*

Proyectó: Daniela Saa Ortiz - Profesional Contratista SDS *Y*





CONTRATO NÚMERO: 1.220-19.13-16866

FECHA: 21 de noviembre de 2025

CONTRATISTA: INGENIERIA MEDICA DEL SUR IMEDSUR S.A.S.

IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: NIT No. 900.363.690-4

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CALIBRACIÓN PARA LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN DE TEMPERATURA Y HUMEDAD Y CALIFICACIÓN OPERACIONAL Y DE DESEMPEÑO PARA LOS EQUIPOS DE CADENA DE FRÍO DEL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

VALOR: VEINTIÚN MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TRES PESOS M/CTE (\$21.346.603).

GARANTÍA NÚMERO: 41-44-101299716

ANEXO: 1

FECHA: 01 de diciembre de 2025

COMPañÍA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

AMPARO: Cumplimiento del contrato

VALOR ASEGURADO: \$2.134.660

VIGENCIA: Desde el 21 de noviembre de 2025 hasta el 30 de junio de 2026

AMPARO: Calidad del servicio

VALOR ASEGURADO: \$2.134.660

VIGENCIA: Desde el 21 de noviembre de 2025 hasta el 30 de junio de 2026

AMPARO: Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales

VALOR ASEGURADO: \$1.067.330

VIGENCIA: Desde el 21 de noviembre de 2025 hasta el 30 de diciembre de 2028

GARANTÍA NÚMERO: 41-40-101058286

ANEXO: 1

FECHA: 01 de diciembre de 2025

COMPañÍA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

AMPARO: Responsabilidad Civil Extracontractual

VALOR ASEGURADO: \$284.700.000

VIGENCIA: Desde el 21 de noviembre de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025

El Subdirector Técnico Jurídico (E) de la Secretaria Departamental de Salud, en cumplimiento del artículo 41 de la Ley 80 de 1993 el cual dispone: "que para la ejecución de un contrato se requerirá de la aprobación de la garantía y de la existencia de las disponibilidades presupuestales correspondientes, salvo que se trate de la contratación con recursos de vigencias futuras de conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica de Presupuesto y lo dispuesto en el artículo segundo del Decreto 1-22-0073 del 12 de enero de 2024, modificado por el Decreto 1.22-0108 del 22 de enero de 2024, el cual establece: "Las adiciones en valor, revisión y aprobación de pólizas, prorrogas en tiempo y modificaciones al alcance del objeto contratado, lo mismo que la cesión del



contrato, el ejercicio de las potestades exorbitantes y sancionatorias, verificación y aprobación de los requisitos para la ejecución contractual y designación del supervisor serán realizados por el delegatario competente de la suscripción del contrato del cual se desprenden dichas actuaciones.

En este sentido y de conformidad con el Manual de Contratación de la Gobernación del Valle del Cauca, se verificará que el monto, vigencia y amparo de las garantías aportadas correspondan a los requerimientos exigidos en el contrato/ convenio y en consecuencia aprobará las garantías antes del inicio y como requisito previo para la ejecución del contrato, diligenciando el formato establecido para el efecto, y al verificar, que la Póliza aquí señalada reúne los requisitos exigidos en el artículo 7° de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes y aquellos que lo modifiquen, se imparte aprobación a las mismas y se ordena la aprobación a través del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II

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

Elaboró: Daniela Saa Ortiz – Contratista SDS

Revisó: Giovanni Zapata Graciano – Subdirector Técnico Jurídico (E)

610



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO			SUCURSAL PASTO			COD.SUC 41		NO.PÓLIZA 41-40-101058286		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA / MES / AÑO 01 / 12 / 2025			VIGENCIA DESDE DÍA / MES / AÑO 21 / 11 / 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA / MES / AÑO 31 / 12 / 2025		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL INGENIERIA MEDICA DEL SUR IMEDSUR S.A.S.								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.363.690-4			
DIRECCIÓN: CR 30 A NRO. 13 - 70 BARRIO SAN IGNACIO						CIUDAD: PASTO, NARIÑO		TELÉFONO: 7236834			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD								IDENTIFICACIÓN NIT: 890.399.029-5			
DIRECCIÓN: CR 6 ENTRE CALLE 9 Y 10 EDIFICIO PALACIO SAN FRANCISCO						CIUDAD: CALI, VALLE		TELÉFONO 8860403			
BENEFICIARIO: 891580016 - GOBERNACION DEL CAUCA											

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-0000C-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE LA ACEPTACION DE OFERTA /CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 1.220-19.13-16866 CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA PRESTACION DEL SERVICIO DE CALIBRACION PARA LOS EQUIPOS DE MEDICION DE TEMPERATURA Y HUMEDAD Y CALIFICACION OPERACIONAL Y DE DESEMPEÑO PARA LOS EQUIPOS DE CADENA DE PRO DEL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	21/11/2025	31/12/2025	\$284,700,000.00	
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	21/11/2025	31/12/2025	\$284,700,000.00	
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	21/11/2025	31/12/2025	\$284,700,000.00	

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE MODIFICA EL ASEGURADO/BENEFICIARIO :

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD
NIT: 890.399.029-5

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

VALOR PRIMA NETA \$ *****0.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****0.00	IVA \$ *****0.00	TOTAL A PAGAR \$ *****0.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****284,700,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION	977006	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

[Firma Autorizada]



[Firma Tomador]

41-40-101058286

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Queda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO			SUCURSAL PASTO				COD.SUC 41		NO.PÓLIZA 41-40-101058286		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 01 12 2025			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 21 11 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 12 2025			A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA												

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL INGENIERIA MEDICA DEL SUR IMEDSUR S.A.S.		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.363.690-4	
DIRECCIÓN: CR 30 A NRO. 13 - 70 BARRIO SAN IGNACIO		CIUDAD: PASTO, NARIÑO	
		TELÉFONO: 7236834	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD		IDENTIFICACIÓN NIT: 890.399.029-5	
DIRECCIÓN: CR 6 ENTRE CALLE 9 Y 10 EDIFICIO PALACIO SAN FRANCISCO		CIUDAD: CALI, VALLE	
		TELÉFONO: 8860403	
BENEFICIARIO: 891580016 - GOBERNACION DEL CAUCA			

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	21/11/2025	31/12/2025	\$284,700,000.00	
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	21/11/2025	31/12/2025	\$284,700,000.00	
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	21/11/2025	31/12/2025	\$284,700,000.00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACION

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELÉFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101058286

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

MARIO RODRIGUEZ

FIRMA TOMADOR

DLE977006A

VIGILANCIA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO			SUCURSAL PASTO			COD.SUC 41		NO.PÓLIZA 41-40-101058286		ANEXO 1		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	
01 12 2025			21 11 2025			00:00		31 12 2025			23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA												

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL INGENIERIA MEDICA DEL SUR IMEDSUR S.A.S.							IDENTIFICACIÓN NIT: 900.363.690-4				
DIRECCIÓN: CR 30 A NRO. 13 - 70 BARRIO SAN IGNACIO							CIUDAD: PASTO, NARIÑO			TELÉFONO: 7236834	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD							IDENTIFICACIÓN NIT: 890.399.029-5				
DIRECCIÓN: CR 6 ENTRE CALLE 9 Y 10 EDIFICIO PALACIO SAN FRANCISCO							CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO: 8860403	
BENEFICIARIO: 891580016 - GOBERNACION DEL CAUCA											

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELÉFONO: 7226622 - PASTO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

41-40-101058286

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

MARIO RODRIGUEZ

FIRMA TOMADOR

DLF977006A



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO	SUCURSAL PASTO	COD.SUC 41	NO.PÓLIZA 41-44-101299716	ANEXO 1
--------------------------------------	--------------------------	----------------------	-------------------------------------	-------------------

FECHA EXPEDICIÓN DÍA / MES / AÑO 01 / 12 / 2025	VIGENCIA DESDE DÍA / MES / AÑO 21 / 11 / 2025	A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA / MES / AÑO 31 / 12 / 2028	A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA
--	--	-----------------------------	--	-----------------------------	--

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL INGENIERIA MEDICA DEL SUR IMEDSUR S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.363.690-4
DIRECCIÓN: CR 30 A NRO. 13 - 70 BARRIO SAN IGNACIO	CIUDAD: PASTO, NARIÑO TELÉFONO: 7236834

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.399.029-5
DIRECCIÓN: CR 6 ENTRE CALLE 9 Y 10 EDIFICIO PALACIO SAN FRANCISCO	CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO 8860403

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

ACEPTACION DE OPERTA /CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 1.220-19.13-16866 CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA PRESTACION DEL SERVICIO DE CALIBRACION PARA LOS EQUIPOS DE MEDICION DE TEMPERATURA Y HUMEDAD Y CALIFICACION OPERACIONAL Y DE DESEMPEÑO PARA LOS EQUIPOS DE CADENA DE PRO DEL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/11/2025	30/06/2026	\$ 2,134,660.30	
CALIDAD DEL SERVICIO	21/11/2025	30/06/2026	\$ 2,134,660.30	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	21/11/2025	31/12/2028	\$ 1,067,330.15	

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE MODIFICA EL ASEGURADO/BENEFICIARIO :

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD
NIT: 890.399.029-5

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

VALOR PRIMA NETA \$ *****0.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****0.00	IVA \$ *****0.00	TOTAL A PAGAR \$ *****0.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****5,336,650.75	PLAN DE PAGO CONTADO
----------------------------------	-----------------------------------	---------------------	-------------------------------	---	-------------------------

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION	977006	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

[Firma Autorizada]

41-44-101299716

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



[Firma Tomador]

MARIO RODRIGUEZ

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT: 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO			SUCURSAL PASTO			COD.SUC 41		NO.PÓLIZA 41-44-101299716		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	
01 12 2025			21 11 2025			00:00		31 12 2028		23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL INGENIERIA MEDICA DEL SUR IMEDSUR S.A.S.							IDENTIFICACIÓN NIT: 900.363.690-4				
DIRECCIÓN: CR 30 A NRO. 13 - 70 BARRIO SAN IGNACIO							CIUDAD: PASTO, NARINO			TELÉFONO: 7236834	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD							IDENTIFICACIÓN NIT: 890.399.029-5				
DIRECCIÓN: CR 6 ENTRE CALLE 9 Y 10 EDIFICIO PALACIO SAN FRANCISCO							CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO: 8860403	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELÉFONO: 7226322 - PASTO

41-44-101299716

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

MARIO RODRIGUEZ

FIRMA TOMADOR

DLF977006A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

41-40-101058286

Número de anexo:

1

Fecha de expedición:

lunes, 1 de diciembre de 2025

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:

DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

Tomador:

INGENIERIA MEDICA DEL SUR IMEDSUR S.A.S.

Inicio de vigencia:

viernes, 21 de noviembre de 2025

Fin vigencia:

miércoles, 31 de diciembre de 2025

Valor total asegurado:

\$ 284.700.000,00

[↶ Consultar de nuevo](#)

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- Correo electrónico: verificacion.pólizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- Correo electrónico: verificacion.pólizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- Correo electrónico: verificacion.pólizas.tecoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- Teléfono: 310 227 9980
- Correo electrónico: verificacion.pólizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- Teléfono: (601) 4324102 (a nivel nacional)
- Correo electrónico: gneracionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- Correo electrónico: verificacion.pólizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de pólizas.

Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace. PQRS: https://smartsupervision.segurosdelestado.com/POBSD_GENERALES/Publica/

[← Regresar](#)

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por Seguros del Estado

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

v3.1.0



Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

41-44-101299716

Número de anexo:

1

Fecha de expedición:

lunes, 1 de diciembre de 2025

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

Tomador:

INGENIERIA MEDICA DEL SUR IMEDSUR S.A.S.

Inicio de vigencia:

viernes, 21 de noviembre de 2025

Fin vigencia:

domingo, 31 de diciembre de 2028

Valor total asegurado:

\$ 5.336.650,75

[Consultar de nuevo](#)

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

• Correo electrónico: verificacion.pólizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

• Correo electrónico: verificacion.pólizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

• Correo electrónico: verificacion.pólizas.tedoricgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

• Teléfono: 310 322 9980

• Correo electrónico: verificacion.pólizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

• Teléfono: (601) 4324102 (a nivel nacional)

• Correo electrónico: operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

• Correo electrónico: verificacion.pólizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de pólizas

Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace. PQRS: https://smartsupervision.segurosdelestado.com/PQRSD_GENERALES/Publica/

[← Regresar](#)

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por Seguros del Estado

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14938546462



(415)7707212489984(8020) 000001493854646 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Pasto

14. Buzón electrónico

9 0 0 3 6 3 6 9 0

4

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

INGENIERIA MEDICA DEL SUR IMEDSUR SAS

36. Nombre comercial

37. Signa

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Nariño

5 2

40. Ciudad/Municipio

Pasto

0 0 1

41. Dirección principal

CR 30 A 13 70 BRR SAN IGNACIO

42. Correo electrónico

imedsur@imedsur.com

43. Código postal

5 2 0 0 0 1

44. Teléfono 1

7 2 3 6 8 3 4

45. Teléfono 2

3 1 8 4 2 9 9 9 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

3 3 1 2

2 0 1 0 0 6 1 5

3 3 1 3

2 0 1 0 0 6 1 5

3 7 0 0

4 3 9 0

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 52- Facturador electrónico

07- Retención en la fuente a título de renta 55- Informante de Beneficiarios Finales

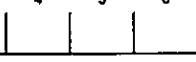
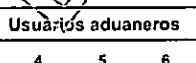
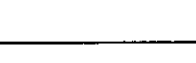
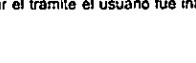
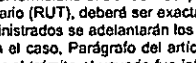
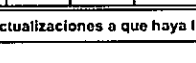
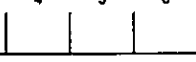
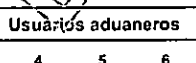
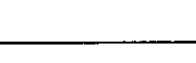
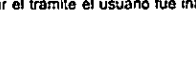
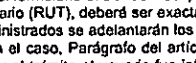
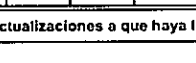
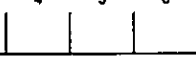
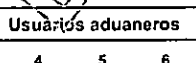
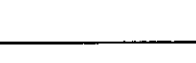
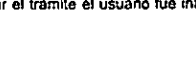
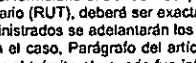
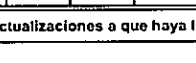
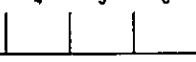
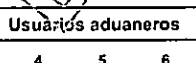
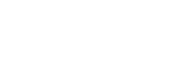
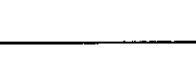
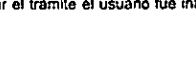
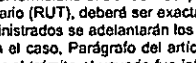
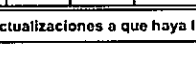
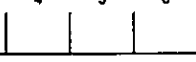
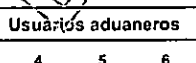
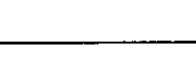
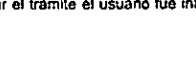
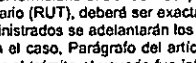
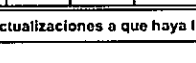
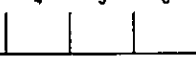
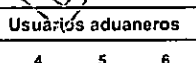
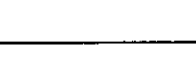
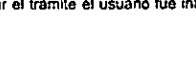
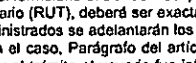
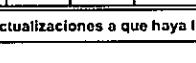
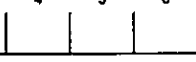
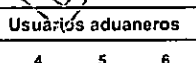
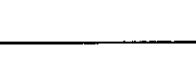
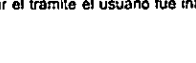
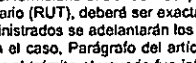
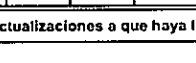
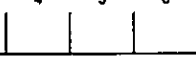
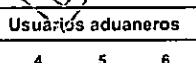
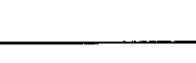
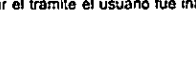
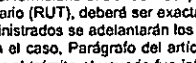
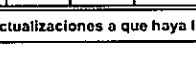
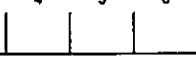
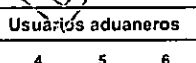
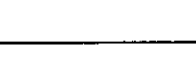
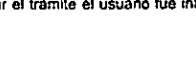
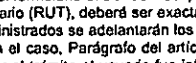
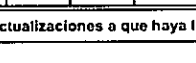
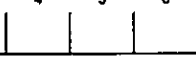
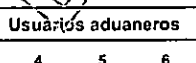
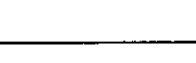
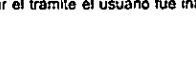
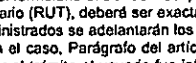
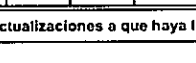
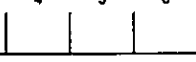
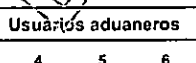
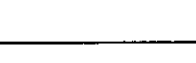
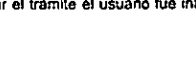
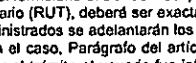
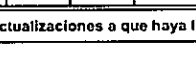
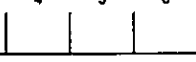
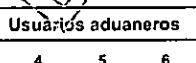
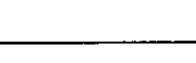
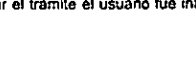
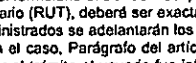
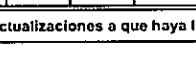
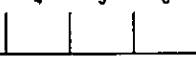
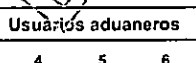
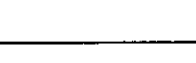
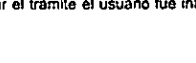
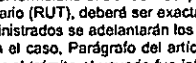
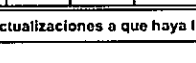
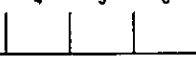
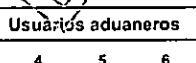
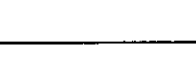
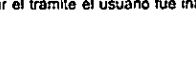
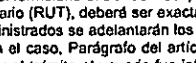
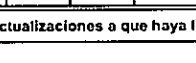
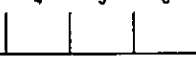
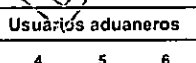
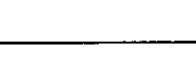
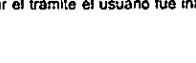
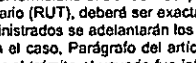
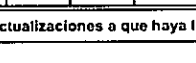
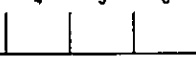
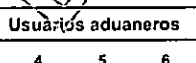
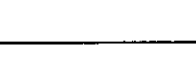
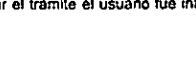
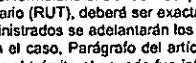
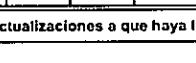
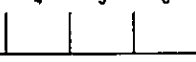
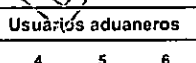
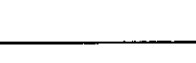
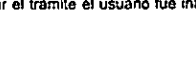
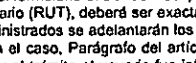
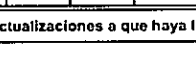
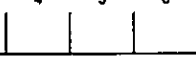
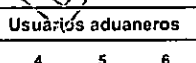
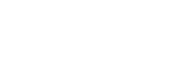
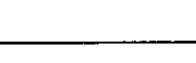
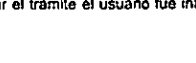
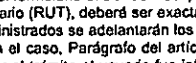
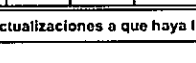
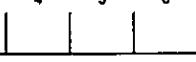
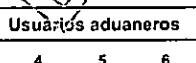
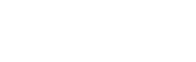
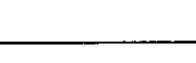
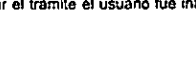
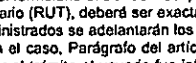
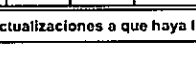
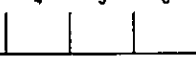
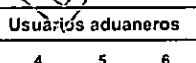
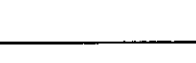
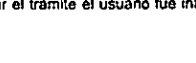
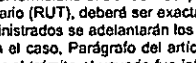
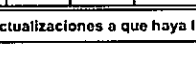
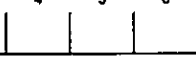
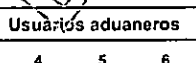
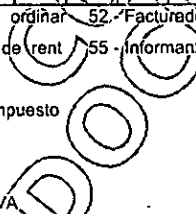
08- Retención timbre nacional

09- Retención en la fuente en el impuesto

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48- Impuesto sobre las ventas - IVA



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14938546462



(415)7707212489984(8020) 0000014938546462

E. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 6 3 6 9 0	4	Impuestos y Aduanas de Pasto	4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	<input type="text" value="2"/>	63. Formas asociativas	<input type="text" value="1 2"/>	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	<input type="text"/>
65. Fondos	<input type="text"/>	66. Cooperativas	<input type="text"/>	67. Sociedades y grupos empresariales extranjeros	<input type="text"/>
68. Sin personería jurídica	<input type="text"/>	69. Otras organizaciones no clasificadas	<input type="text"/>	70. Beneficio	<input type="text" value="1"/>

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	
71. Clase	<u>0 4</u>	<u>0 4</u>	82. Nacional <u>1 0 0 %</u>
72. Número	<u>0</u>	<u>0</u>	83. Nacional público <u>0 . 0 %</u>
73. Fecha	<u>2 0 1 0 0 5 1 2</u>	<u>2 0 1 9 0 9 1 8</u>	84. Nacional privado <u>1 0 0 . 0</u>
74. Número de notaría	<u> </u>	<u> </u>	85. Extranjero <u>0 %</u>
75. Entidad de registro	<u>0 3</u>	<u>0 3</u>	86. Extranjero público <u>0 . 0 %</u>
76. Fecha de registro	<u>2 0 1 0 0 6 1 5</u>	<u>2 0 1 9 0 9 2 3</u>	87. Extranjero privado <u>0 . 0 %</u>
77. No. Matrícula mercantil	<u>0 0 0 0 1 3 0 8 7 0</u>	<u>R M 0 9 2 0 2 8 9</u>	
78. Departamento	<u>5 2</u>	<u>5 2</u>	
79. Ciudad/Municipio	<u>0 0 1</u>	<u>2 6</u>	
Vigencia			
80. Desde	<u>2 0 1 0 0 5 1 2</u>	<u> </u>	
81. Hasta	<u>9 9 9 9 1 2 3 1</u>	<u> </u>	

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control
Superintendencia de Sociedades

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	<u>2 0 1 6 0 1 3 1</u>		
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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14938546462



(415)7707212489984(8020) 000001493854646 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 3 6 3 6 9 0	6. DV 4	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pesto	14. Buzón electrónico
---	------------	---	-----------------------

Representación

1	98. Representación REPRS LEGAL PRIN	99. Fecha inicio ejercicio representación 1 8	2 0 1 0 0 6 1 5	
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 9 8 3 9 3 8 2 9	102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido RODRIGUEZ	105. Segundo apellido ROSAS	106. Primer nombre MARIO	107. Otros nombres ALFONSO
	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	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14938546462



(415)7707212489984(8020) 0000014938546462

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 3 6 3 6 9 0

6. DV

4

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Pasto

14. Buzón electrónico

4

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	125. Número de identificación 1 0 8 5 3 0 6 5 2 6	126. DV	127. Número de tarjeta profesional 2 4 1 4 8 8
	128. Primer apellido FLOREZ	129. Segundo apellido PARDO	130. Primer nombre ANGIE	131. Otros nombres JULIETH
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento 2 0 2 3 0 1 0 1			
Revisor fiscal 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 Cédula de Ciudadanía 1 3	149. Número de identificación 1 0 8 5 2 7 2 8 3 4	150. DV	151. Número de tarjeta profesional 2 7 4 3 5 9
	152. Primer apellido BERNAL	153. Segundo apellido BURBANO	154. Primer nombre SANDRA	155. Otros nombres MARCELA
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento 2 0 2 3 0 1 0 1			

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14938546462



(415)7707212489984(8020) 000001493854646 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Pasto

14. Buzón electrónico

9 0 0 3 6 3 6 9 0

4

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci	0 2	161. Actividad económica Mantenimiento y reparación especializado de equipo electrónico y óptico	3 3 1 3
162. Nombre del establecimiento INGENIERIA MEDICA DEL SUR IMEDSUR SAS			
163. Departamento Nariño	5 2	164. Ciudad/Municipio Pasto	0 0
165. Dirección CARRERA 30A NO 13-70			
166. Número de matrícula mercantil	0 0 0 0 1 3 0 8 7 1		167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 0 6 1 5
168. Teléfono	7 2 3 8 5 5 0		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		

10044365
45-40485