RESOLUCION No. 224
(29 de octubre de 2024)

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
MUNICIPIO DE OBANDO

POR LA CUAL SE MODIFICA EL PRESUPUESTO DE INGRESOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL OBANDO PARA LA VIGENCIA FISCAL COMPRENDIDA ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.

El Comité Municipal de Política Fiscal COMFIS, en uso de sus facultades legales y en cumplimiento con el ACUERDO No.011 de diciembre 24 de 2014 Estatuto Orgánico de Presupuesto Municipal y.

CONSIDERANDO:

1. Que mediante Acuerdo de Junta Directiva número 006 del 27 de diciembre de 2023, fue aprobado el presupuesto de Ingresos y Gastos de la Empresa Social del Estado Hospital Local Obando, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1° de enero al 31 de diciembre de 2024, por un valor de **CINCO MIL CIENTO SESENTA Y UN MIL CIENTO TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTINUEVE PESOS MCTE ($5.161.136.929,00).**

2. Que el Acuerdo No.011 de diciembre 24 de 2014 su artículo 18° Establece como función del Concejo Municipal de Política – COMFIS, conceptuar, aprobar y modificar los presupuestos de ingresos y gastos de las empresas industriales y Comerciales del Estado y las Sociedades de Economía Mixta con el régimen de aquellas dedicadas a actividades no financieras.

3. Que el Consejo Municipal de Política Fiscal COMFIS, expidió la Resolución número No. 432 del 28 de diciembre de 2023, por medio de la cual se aprueba el presupuesto de ingresos y gastos de la Empresa Social del Estado Hospital Local Obando, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1° de enero al 31 de diciembre de 2024, en la suma de **CINCO MIL CIENTO SESENTA Y UN MIL CIENTO TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTINUEVE PESOS MCTE ($5.161.136.929,00).**

10. Que según la resolución No.00001906 del 01 de octubre de 2024, por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de gastos de Funcionamiento del Ministerio de salud y Protección Social, rubro apoyo a Programas de desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993, para la financiación de cuarenta y siete (47) proyectos de infraestructura en salud. Por valor de SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL TRECIENTOS NOVENTA PESOS MCTE ($ 649.980.390). Recursos que

deben adicionarse al presupuesto de ingreso **APORTE DE LA NACION/ SUBVENCIONES y al presupuesto del gasto al rubro de Inversión EDIFICACIONES DISTINTAS A VIVIENDAS/ EDIFICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD.**

11. La institución Hospital Local de Obando E.S.E, mediante el proceso de recuperación de cartera se obtuvo unos ingresos de vigencias anteriores de las entidades de **SOAT (RUBRO RECUPERACION CIAS SEGUROS ACCIDENTES) QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TRES PESOS MCTE ($ 581.903)**, y **REGIMEN ESPECIAL Y OTROS (RECUPERACION CARTERA OTROS) UN MILLON CIENTO DOCE MIL TRECIENTOS PESOS MCTE ($ 1.112.300).** Para un total de **UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TRES PESOS MCTE ($1.694.203)** recursos que deben adicionarse al presupuesto de ingresos como recuperación de cartera respectivamente en RECUPERACION CIAS SEGUROS ACCIDENTES y RECUPERACION CARTERA OTROS y en el presupuesto de gasto al Rubro de ADTIVO-HONORARIOS.

12. La institución Hospital Local de Obando E.S.E, mediante el proceso de pago de copagos se obtuvo un mayor ingreso por valor de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($ 2.830.638).** Recursos que deben adicionarse al presupuesto de ingresos como VINCULCUOTAS RECUPERACION y en el presupuesto de gasto al Rubro de ADTIVO-HONORARIOS.

13. Que según la resolución No.00001978 del 11 de octubre de 2024, por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de gastos de Funcionamiento del Ministerio de salud y Protección Social, al rubro apoyo a Programas de desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993, a empresas sociales del Estado para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud y equipos de salud para jóvenes. Por valor de CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE ($ 468.595.800). Recursos que deben adicionarse al presupuesto de ingreso **APORTE DE LA NACION/ SUBVENCIONES y al presupuesto del gasto a los siguientes rubros:**

ASISTENC-HONORARIOS $ 156.000.000
ASISTENC-REMUNERACION SERV TECNIC $ 156.000.000
ASISTENC-AS-COMUNICACIONES Y TRANSPORTE $ 42.000.000
ASISTENC-AB-COMPRA DE EQUIPOS $ 77.760.123
PAPELERIA $36.835.677

RESOLUCION No. 224
(29 de octubre de 2024)

14. Que según el radicado 1.220.01.-12.02-2024153854 del 11 de octubre de 2024, por la cual se efectúa una asignación de recursos de parte de la Gobernación del departamento del Valle del Cauca Por valor de TRECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($ 350.000.000). Recursos que deben adicionarse al presupuesto de ingreso **APORTES DEPARTAMENTALES / SUBVENCIONES. y al presupuesto del gasto al rubro de Inversión EQUIPOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA ESE.**

15. Que el proyecto aprobado debe ser presentado al COMFIS Municipal para su refrendación y aprobación por Resolución por montos globales, como lo establece el Estatuto Orgánico de Presupuesto.

Que, en mérito de lo expuesto,

ACUERDA

ARTICULO PRIMERO: ADICIONAR, en el Presupuesto de Ingresos de la Empresa Social del Estado Hospital Local Obando, para la vigencia fiscal del 01 de enero al 31 de diciembre de 2024, la suma de **MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES CIENTO UN MIL TREINTA Y UN PESOS MCTE ($ 1.473.101.031)**, de acuerdo con el siguiente detalle:

Código	Concepto	Valor
1	**INGRESOS**	**$ 1.473.101.031**
110206	**APORTES NACION/ DEPARTAMENTALES - SUBVENCIONES**	**$ 350.000.000**
11020601	APORTES DEPARTAMENTALES - SUBVENCIONES	$ 350.000.000
11020602	**APORTES DE LA NACION SUBVENCIONES**	**$1.118.576.190**
110205020908	**VINCULCUOTAS RECUPERACION**	**$ 2.830.638**
12	**RECURSOS DE CAPITAL**	**$ 1.694.203**
1209	**RECURSOS DE CAPITAL**	**$ 1.694.203**
120904	**RECUPERACION DE CARTERA**	**$ 1.694.203**
12090404	RECUPERACION CIAS SEGUROS ACCIDENTES	$ 581.903
12090406	RECUPERACION CARTERA OTROS	$ 1.112.300
	TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS	**$ 1.473.101.031**

RESOLUCION No. 224
(29 de octubre de 2024)

ARTICULO SEGUNDO: **ADICIONAR**, en el Presupuesto de Gastos de la Empresa Social del Estado Hospital Local Obando, para la vigencia fiscal del 01 de enero al 31 de diciembre de 2024, la suma de **MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES CIENTO UN MIL TREINTA Y UN PESOS MCTE ($ 1.473.101.031)**, de acuerdo con el siguiente detalle:

Código	Concepto	Valor
2	**TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS**	**$ 1.473.101.031**
2102020209	**SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES**	**$ 312.000.000**
210202020905	ASISTENC-HONORARIOS	$ 156.000.000
210202020906	ASISTENC-REMUNERACION SERV TECNIC	$ 156.000.000
2102020208	**SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE**	**$41.360.518**
210202020801	ADTIVO-HONORARIOS	$4.524.841
210202020810	PAPELERIA	$ 36.835.677
2102020206	**SERVICIOS DE ALOJAMIENTO; SERVICIOS DE SUMINISTRO**	**$ 42.000.000**
210202020606	ASISTENC-AS-COMUNICACIONES Y TRANSPORTE	$ 42.000.000
210201010306	**APARATOS MEDICOS, INSTRUMENTOS OPTICOS Y DE PRECIS**	**$ 77.760.123**
2102010103060101	ASISTENC-AB-COMPRA DE EQUIPOS	$ 77.760.123
23	**INVERSIÓN**	**$ 999.980.390**
232010100102	EDIFICACIONES DISTINTAS A VIVIENDAS	$ 649.980.390
23201010010208	EDIFICIOS RELACIONADOS CON SALUD	$ 649.980.390
230201010307	EQUIPOS	$ 350.000.000
23020101030701	EQUIPOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA ESE	$ 350.000.000
TOTAL GASTOS		**$ 1.473.101.031**

RESOLUCION No. 224
(29 de octubre de 2024)

ARTÍCULO TERCERO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición y requiere para su ejecución, de la aprobación del Consejo de Política Fiscal del municipio de Obando valle del Cauca COMFIS.

CÚMPLASE

Dada en Obando Valle del Cauca, a los veintinueve (29) días del mes de octubre de dos mil veinticuatro 2024.

CONCEJO MUNICIPAL DE POLITICA FISCAL - COMFIS

DIEGO ARMANDO ORTIZ BUITRAGO
Alcalde Municipal
Presidente COMFIS Municipal

DANIELA GUTIERREZ PORRAS
Secretaria de Planeación

AMPARO RODRIGUEZ BETANCOURT
Secretaria Administrativa y Financiera

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

()

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

CDP Número	3500009924	Fecha de Contab.	06.12.2024
Estado de Liberación	Contabilizado	Página	1 de 1

Descripción: A SOLICITUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL SE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACION DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CON EL FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA, LOS RECURSOS ESTAN DESTINADOS A FINANCIAR MEDIANTE CONVENIO CON ENTIDAD HOSPITALARIA LA ADQUISICION DE EQUIPO BIOMEDICO Y MOBILIARIO CLINICO. *

Item: 1 Valor: 30.000.000 COP

Apropiación Presupuestal: 12322905/1106/2-320202009/3025011030110000/PI30-102508/1/5/01/03: DER EXP MON PREFEREN/SECRETARIA DE SALUD/Servicios para la co/Aseguramiento y prestació/Cofinanciar la adqui

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

Elemento PEP: PI30-102508/1/5/01/03
Cofinanciar la adquisición de equipos biomédicos y mobiliario clínico que no corresponde a control de oferta especial
Posicion Presupuestaria: 2-320202009
Servicios para la comunidad, sociales y personales
Cuenta Mayor: 5423040811

Importe Total: La Suma de TREINTA MILLONES DE PESOS
Valor: 30.000.000 COP

Solicitado por:
MARIA CRISTINA LESMES DUQUE

Elaborado por:
Yhisseth Andrea Guevara Perez

Expedido por:
RUBEN ALONSO ARTEAGA ORTEGÓN
SUBDIRECTOR DE PPTO Y

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

De acuerdo al articulo 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	3500009911	Fecha de Contab.	26.11.2024
Estado de Liberación	Contabilizado	Página	1 de 1

Descripción: A SOLICITUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL SE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACION DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CON EL FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACION DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA, LOS RECURSOS ESTAN DESTINADOS A FINANCIAR MEDIANTE CONVENIO CON ENTIDAD HOSPITALARIA LA ADQUISICION DE EQUIPO BIOMEDICO Y MOBILIARIO CLINICO. *

Item: 1 Valor: 320.000.000 COP

Apropiación Presupuestal: 12322905/1106/2-320202009/3026011030110000/PI30-102508/1/5/01/03: DER EXP MON PREFEREN/SECRETARIA DE SALUD/Servicios para la co/Aseguramiento y prestació/Cofinanciar la adqui

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

Elemento PEP: PI30-102508/1/5/01/03
Cofinanciar la adquisición de equipos biomédicos y mobiliario clínico que no corresponde a control de oferta especial
Posicion Presupuestaria: 2-320202009
Servicios para la comunidad, sociales y personales
Cuenta Mayor: 5423040811

Importe Total: La Suma de TRESCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS
Valor: 320.000.000 COP

Solicitado por:	Elaborado por:	Expedido por:
MARIA CRISTINA LESMES DUQUE	Yhisseth Andrea Guevara Perez	RUBEN ALONSO ARTEAGA ORTEGON SUBDIRECTOR DE PPTO Y

Departamento del Valle del Cauca Gobernación	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

SADE: 2024052162	AAAA: 2024	MM: 11	DD: 26	DEPENDENCIA: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

VALOR SOLICITADO CDP EN NÚMEROS:	320,000,000	VALOR SOLICITADO CDP EN LETRAS: TRESCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE

PRESUPUESTO DISPONIBLE VERIFICADO POR MEDIO DE LA TRANSACCIÓN "FMAVCR01"	$	350,000,000.00

ESTRUCTURA PRESUPUESTAL

DATOS MAESTROS	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO
CENTRO GESTOR:	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD	1106
FONDO:	Part y der expl monop lic... Mon Prefer	12322905
POSICION PRESUPUESTARIA:	Servicios para la comunidad, sociales y personales	2-320202009
CÓDIGO CPC DANE:	N.A.	N.A
PROYECTO:	FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA	PI30-102508
ÁREA FUNCIONAL:	FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA	3025011030110000
PROGRAMA PRESUPUESTARIO:	FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA	PI30-102508/1/5/01/03
ACTIVIDAD	Cofinanciar la adquisición de equipos biomédicos y mobiliario clínicd que no corresponde a control de oferta especial	PI30-102508/1/5/01/0

VIGENCIA FISCAL: (Marque con una X)	VIGENCIA CORRIENTE	X	VIGENCIA FUTURA		PASIVO EXIG. VIGENCIA EXP.	

NOTA 1: UTILIZAR LA SEGUNDA PÁGINA 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 5-877 DE NOVIEMBRE DE 2024. LOS RECURSOS ESTAN DESTINADOS A FINANCIAR MEDIANTE CONVENIO CON ENTIDAD HOSPITALARIA LA ADQUISICION DE EQUIPO BIOMEDICO Y MOBILIARIO CLINICO.

CUENTA CONTABLE: 5423040811

NOTA 3: SI SE UTILIZA MAS DE UNA CUENTA CONTABLE RELACIONARLA EN LA SEGUNDA PÁGINA 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	
SELECCIÓN ABREVIADA		MÍNIMA CUANTÍA		CONVENIO	X
CONCURSO DE MÉRITOS					

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

NACIÓN:		DEPARTAMENTO:		MUNICIPIO:	

PLAZO DE EJECUCIÓN

DICIEMBRE 31 DE 2024

FORMA DE PAGO

SE RECONOCE Y PAGA MEDIANTE INFORME DE SUPERVISION

PROGAMACIÓN DE PAGOS PARA SOLICITUD

MES	VALOR	VIGENCIA
ANTICIPO		
ENERO		
FEBRERO		
MARZO		
ABRIL		
MAYO		
JUNIO		

MES	VALOR	VIGENCIA
JULIO		
AGOSTO		
SEPTIEMBRE		
OCTUBRE		
NOVIEMBRE	320,000,000	
DICIEMBRE		
TOTAL	320,000,000	2024

DILIGENCIADO POR:	VISTO BUENO POR (JEFE INMEDIATO):	ORDENADOR DEL GASTO
NOMBRE: JULIAN ROMERO PEÑA	NOMBRE: ALBERTO OCAMPO VAREA	NOMBRE: MARIA CRISTINA LESMES DUQUE
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:

Radicación 20
Martes 26/11/2024

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141136756544

(415)7707212489984(8020) 000014113675654 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Obando 4 9 7

41. Dirección principal
CL 6 2 90 BRR CENTRO

42. Correo electrónico gerencia@hospitallocaldeobando.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 1 4 7 4 8 0 7 7 2	3 1 7 6 3 6 6 5 4 1

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
8 6 1 0	1 9 9 4 0 3 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ORTIZ CORTES MONICA ALEJANDRA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141136756544

(415)7707212489984(8020) **000014113675654 4**

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	0 3
72. Número	0 3 5	2 9
73. Fecha	1 9 9 4 0 2 2 7	2 0 2 4 0 3 2 7
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	0 1
76. Fecha de registro	1 9 9 4 0 3 0 1	2 0 2 4 0 3 2 7
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	7 6	7 6
79. Ciudad/Municipio	4 9 7	4 9 7

Vigencia

80. Desde	1 9 9 4 0 2 2 7
81. Hasta	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141136756544

(415)7707212489984(8020) **000014113675654 4**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 1 3 5 9 2 2 0 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ORTIZ	CORTES	MONICA	ALEJANDRA

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 0 4 1 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 1 3 5 9 4 4 3 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
LOURIDO	LOPEZ	DIANA	MARCELA

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141136756544

(415)7707212489984(8020) **000014113675654 4**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

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	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	2 9 3 9 4 6 6 3	9	1 6 5 2 7 9 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
PENILLA	BARAHONA	JANETH	

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 9 2 7

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141136756544

(415)7707212489984(8020) 000014113675654 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Obando 4 9 7

41. Dirección principal
CL 6 2 90 BRR CENTRO

42. Correo electrónico gerencia@hospitallocaldeobando.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 1 4 7 4 8 0 7 7 2	3 1 7 6 3 6 6 5 4 1

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
8 6 1 0	1 9 9 4 0 3 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ORTIZ CORTES MONICA ALEJANDRA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141136756544

(415)7707212489984(8020) **000014113675654 4**

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	0 3
72. Número	0 3 5	2 9
73. Fecha	1 9 9 4 0 2 2 7	2 0 2 4 0 3 2 7
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	0 1
76. Fecha de registro	1 9 9 4 0 3 0 1	2 0 2 4 0 3 2 7
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	7 6	7 6
79. Ciudad/Municipio	4 9 7	4 9 7

Vigencia

80. Desde	1 9 9 4 0 2 2 7
81. Hasta	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141136756544

(415)7707212489984(8020) **000014113675654 4**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 1 3 5 9 2 2 0 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ORTIZ	CORTES	MONICA	ALEJANDRA

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 0 4 1 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 1 3 5 9 4 4 3 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
LOURIDO	LOPEZ	DIANA	MARCELA

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141136756544

(415)7707212489984(8020) **000014113675654 4**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

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	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	2 9 3 9 4 6 6 3	9	1 6 5 2 7 9 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
PENILLA	BARAHONA	JANETH	

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 9 2 7

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

COMPLEMENTO CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.1.220.18-02- 13794

DEPARTAMENTO	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD
NIT.	890399029-5
ORDENADOR DEL GASTO	MARÍA CRISTINA LESMES DUQUE
NOMBRE DEL EL HOSPITAL	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E
NIT	891901041-1
TIPO DE CONVENIO	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

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

CLÁUSULA PRIMERA OBJETO: "AUNAR ESFUERZOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS ENTRE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE OBANDO DEL MUNICIPIO DE OBANDO Y EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE LA COFINANCIACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO "DOTACIÓN Y RENOVACIÓN DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE OBANDO DEL MUNICIPIO DE OBANDO"

CLÁUSULA SEGUNDA: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO:

Cofinanciar la adquisición de equipos biomédicos con las siguientes especificaciones:

ITEM	SERVICIO	AMBIENTE Y/O ÁREA	NOMBRE DEL EQUIPAMIENTO Y/O MOBILIARIO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS POR LA ESE	CANT
I	LABORATORIO CLÍNICO	LABORATORIO CLÍNICO	CENTRIFUGA	1. Cámara en acero inoxidable 2. Rotor de mínimo veinticuatro (24) tubos 3. Velocidad programable min 4000rpm 4. Tiempo programable hasta 60 minutos o superior 5. Display de visualización de parámetros 6. Motor libre de escobillas 7. Sistema de seguridad que impida la apertura de la tapa durante la operación 8. Requerimiento eléctrico 110V +/-10%	I

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

2	LABORATORIO CLÍNICO	LABORATORIO CLÍNICO	MICROSCOPIO BINOCULAR	1. Microscopio binocular 2. Tubo de observación que permita ajuste de distancia entre pupilas desde 48mm o menor hasta 75mm 3. Tubo de observación con inclinación mínimo de 30° y gitarorio 360° 4. Sistema óptico infinito 5. CUENTA CON MINIMO (4) OBJETIVOS DE LAS SIGUENTES CARACTERISTICAS 5.1. Objetivo 4X, WD >= 30 mm 5.2. Objetivo 10X, WD >= 7 mm 5.3. Objetivo 40X, WD >= 0,6 mm 5.4. Objetivo 100X, WD >= 0,16 mm CON ACEITE 6. Platina con movimientos X y Y 7. Condensador ABBE 1.25 9. Tipo de iluminacion LED o halógena 10. Requerimiento eléctrico: 100-240 V AC 50/60HZ	1
3	LABORATORIO CLÍNICO	LABORATORIO CLÍNICO	ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA	1. Rendimiento minimo de 60 pruebas por hora 2. Mínimo 20 parametros reportados entre estos WBC, Linfa#, Mid#, Gran#, Linfa%, Mid%, Gran%, RBC, HGB, HCT, MCV 3. Minimo 3 parametros de Histogramas: WBC, RBC y PLT 4. Volumen de prueba entre 5 µL y 20 µL 5. Almacenamiento mínimo de 40.000 resultados 6. Principios de funcionamiento: Resistencia eléctrica (impedancia) para contar WBC, RBC y PLT y método libre de cianuro para hemoglobina u otros principios 7. Pantalla táctil LCD TFT o conexión PC 8. Impresora incorporada conexión a red 9. Conectividad: LAN y mínimo 3 puertos USB 10. Requerimiento eléctrico 100-240V 50/60 Hz	1
4	LABORATORIO CLÍNICO	LABORATORIO CLÍNICO	ANALIZADOR DE QUIMICA	1. Semiautomático o automático 2. Rendimiento 150 pruebas o mejor 3. Método de análisis: fotometría de absorbancia, turbidimetría, calibración lineal y no lineal; Punto final, tiempo fijo, cinético con o sin blanco de reactivo, o más métodos de análisis 4. Con UPS INTERACTIVA de mínimo 2KVA	1

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

				(Opcional) 5. Con 8 filtros o mas 6. Rango de longitud de onda entre 200nm a 700 nm 7. Ancho de banda menor o igual 8 nm 8. Rango de absorbancia de 0 - 4,0 Abs o mejor 9. Volumen de medición 25ul o mayor 10. Patrón óptico de mínimo 10 mm 11. Volumen de aspiración programable de 150 ul o mayor 12. Almacenamiento de resultados de control de calidad 13. Control de temperatura con rango de 10°C o mayor a 30°C o mayor 14. Fuente de luz lampara de Tungsteno halógena o mejor 15. Pantalla LCD o conexión a PC 16. Impresora térmica incorporada o conexión a red 17. Puerto USB o RS232 ó interface IP para transmisión de datos 18. Requerimiento eléctrico 110v - 120V ac 60Hz 19. Debe incluir los insumos, reactivos y controles de calidad necesarios para poder poner en funcionamiento el equipo de inmediato	
5	LABORATORIO CLÍNICO	LABORATORIO CLÍNICO	PIPETA AUTOMATICA 5 uL	1. Pipeta Automatica 2. Monocanal 3. Expulsor de puntas 4. Puntas desechables (Opcional) 5. Precision: +-0,4% a +-1,5% 6. Exactitud: +-1,30% a +-3% 7. Capacidad: 50 uL	1
6	LABORATORIO CLÍNICO	LABORATORIO CLÍNICO	PIPETA AUTOMÁTICA 5 - 50 uL	1. Pipeta Automatica 2. Monocanal 3. Expulsor de puntas 4. Volumen Variable 5. Puntas desechables 6. Precision: +-0,3% a +-2,0% 7. Exactitud: +-0,6% a +-2,0% 8. Capacidades: 5-50 uL	2
7	LABORATORIO CLÍNICO	LABORATORIO CLÍNICO	PIPETA AUTOMATICA 100 -1000 uL	1. Pipeta Automatica 2. Monocanal 3. Expulsor de puntas	2

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

				4. Volumen Variable	
				5. Puntas desechables (Opcionales)	
				6. Precision: +-0,20% a +- 0,70%	
				7. Exactitud: +-0,60% a +-2,0%	
				8. Capacidades: 100-1000 uL	
8	LABORATORIO CLÍNICO	LABORATORIO CLÍNICO	BAÑO SEROLOGICO	1. Estructura interna en acero inoxidable.	1
				2. Capacidad mínimo de 10 litros máximo 18 litros.	
				3. Control digital incorporado de temperatura: Rango de +5 a +100 °C	
				4. Test de autodiagnóstico.	
				5. Registro de Alarmas visuales o auditivas.	
				6. Accesorios: Gradilla (Opcional)	
				7. Requerimiento eléctrico: 110/120 VAC 50-60 Hz	
9	LABORATORIO CLÍNICO	LABORATORIO CLÍNICO	HORNO DE SECADO	1. Interconstruido en acero inoxidable.	1
				2. Con capacidad mínima de 20 L.	
				3. Control digital de la temperatura.	
				4. Rango de temperatura de 20°C o inferior a 250°C o superior.	
				5. Requerimientos eléctricos Ac 110-120V/ 60Hz.	
				6. Con temporizador digital.	
10	ODONTOLOGÍA GENERAL	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	UNIDAD ODONTOLÓGICA	1. Sillón eléctrico con movimientos a través de motores reductores/actuadores.	3
				2. Cabecero escualizable.	
				3. Sillón tapizado libre de costuras aséptico	
				4. Módulo en brazo escualizable de mínimo 3 servicios con holder automáticos y 1 jeringa triple.	
				5. Escupidera: taza en porcelana con rejilla, eyectores de saliva de baja y de alta (quirúrgico), Con tanque de reserva de agua	
				6. Lámpara: tipo LED con control de interruptor sin contacto	
				7. Butaco: con altura ajustable a través de pistón a gas y espaldar.	
11	ODONTOLOGÍA GENERAL	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	CAVITRON	1. Frecuencia de vibracion minimo de 28kHz ± 3KHz	3
				2. Presión de agua entre 0.01 Mpa a 1 Mpa	
				3. Peso de la unidad principal y adaptadr menor a 3Kg	
				4. Con luz LED	
				5. Minimo 4 puntas	
				6. pieza de mano esterilizable	

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

				7. Pieza de mano acopable/ desmontable	
12	ODONTOLOGÍA GENERAL	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	LÁMPARA DE FOTOCURADO	1. Lámpara de fotocurado portátil 2. Longitud de onda desde 450 nm o menor hasta 480Nm o mayor 3. Fuente de luz LED con potencia de mínimo 5W 4. Intensidad lumínica entre 1000 y 2500 mW/cm2 5. Mínimo dos modos de operación 6. Tiempo de operación ajustable 7. Fuente de alimentación: batería recargable de mínimo 1400mAh con cargador a 120V +/- 10% 60Hz	3
13	ODONTOLOGÍA GENERAL	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	PIEZAS ODONTOLÓGICAS	1. Pieza de mano de alta velocidad -- con Velocidad de : >=300.000 RPM 2. Micromotor con velocidad maxima de >= a 20.000/RPMmin 3. Pieza Recta con velocidad de >= 25.000RPM 4. Contra Angulo con velocidda de >= 20.000RMP 5. Esterilizable en autoclave	3
14	ODONTOLOGÍA GENERAL	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	COMPRESOR	1. Motor Bajo nivel de ruido o silencioso de 3 hp 2. Presión: 100-120Psi o su equivalente en Mpa. 3. Tanque con capacidad aproximada de almacenamiento de 90Lt o mayor su equivalente en galones por unidad odontológica. 4. Capacidad de 300-600 L/min 5. Libre de aceite 6. Alimentación 110-220V ±10% - 50/60 Hz.	2
15	ODONTOLOGÍA GENERAL	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	AUTOCLAVE	1. Autoclave clase B 2. Capacidad útil de 20 a 30 litros 3. Tanque de agua con sensor de calidad de agua 4. Mínimo 4 ciclos de esterilización preprogramables. 5. Programas de testeo: Test Bowie & Dick, helix 6. Generador de vapor incorporado 7. Cuenta con sistema de vacío 8. pantalla LCD y panel de control 9. Protección de seguridad mínimo: dispositivo	1

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

				de seguridad de circuito electrónico, seguridad de puerta, sobrecalentamiento	
				10. Impresora integrada o sistema para registrar la trazabilidad de los ciclos	
				11. Bandejas en acero inoxidable ó aluminio	
				12. Incluye destilador de agua independiente	
16	ODONTOLOGÍA GENERAL	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	MAQUINA SELLADORA ROTATIVA	1.Alimentacion: 110 - 220 VAC+-10V 60Hz	1
				2.Rango de temperatura desde 80°C o menor hasta 220°	
				3.Velocidad de sellado: Entre 8 y 20 Mts / Min	
				4.Ancho de sellado: minimo 12mm	
				5.Pantalla de visualización y control de parámetros	
17	ODONTOLOGÍA GENERAL	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	INCUBADORA DE CONTROL BIOLÓGICO	1.Cuerpo principal fabricado en material plástico o acero inoxidable	1
				2.Cuenta con una luz LED que indica cuándo está conectado el aparato e ilumina el área de incubación para facilitar la visualización del resultado	
				3. Rango de temperatura de trabajo de 37°C o inferior a 57°C o superior	
				4. Mínimo 5 indicadores biológicos	
				5. Requerimiento eléctrico: 90-250 V 50/60Hz	

CLAUSULA TERCERA: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL HOSPITAL:

El Hospital se obliga en cumplimiento del presente Convenio Interadministrativo a cumplir las siguientes obligaciones: 1) Invertir adecuadamente los recursos aportados por el departamento en desarrollo del presente convenio.2.) Aplicar los recursos de este Convenio única y exclusivamente al cumplimiento y ejecución del objeto convenido. 3) Realizar el proceso de selección objetiva para la contratación con una o varias compañías idóneas y reconocidas en el mercado, la adquisición de los equipos biomédicos y mobiliario clínico objeto del convenio, cumpliendo con las especificaciones técnicas aprobadas en el concepto técnico de viabilidad emitido por la Secretaría Departamental de Salud. Si en el proceso de selección los costos asociados a los equipos varían, la ESE debe asumirlos sin generar costo adicional a la Gobernación del Valle del Cauca. 4) Celebrar todos los contratos a que hubiere lugar, para la ejecución del convenio en estricto cumplimiento del régimen de contratación, manual de contratación de la ESE y principios de la función pública y gestión fiscal garantizando en todo momento la idoneidad de los proveedores. 5) Garantizar que los proveedores hagan entrega de las respectivas copias de registros de importación, hoja de vida, guía rápida, ficha técnica, manual en español de cada equipo, registró INVIMA de los equipos y certificación de la respectiva calibración a los equipos que así lo requieran. 6) Garantizar que el proveedor cuente con personal especializado idóneo para la puesta en funcionamiento de los equipos adquiridos para el cabal cumplimiento de las actividades convenidas en

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

el plazo estipulado. 7) Garantizar que los equipos adquiridos tengan representación en Colombia, sé garantice soporte técnico y suministro de repuestos y accesorios (esto con el fin de garantizar estabilidad de marca). 8) Garantizar que los equipos cuentan con mínimo (1) año de garantía y en caso de deterioro de los mismos a causa de su uso normal, realizar en primera instancia el mantenimiento correctivo y de manera posterior si así se requiere proceder al cambio de los mismos en un término no mayor a 30 días calendario. 9) Garantizar que, en caso de ser necesario como consecuencia del mantenimiento preventivo o correctivo de los equipos, se remplazará el equipo con otro de similares características o superiores mientras dure el mantenimiento o reparación. 10) Certificar y garantizar que el proveedor brinde capacitación, asesoría y asistencia técnica al personal que manejara los equipos en la José E.S.E, los cuales serán necesarios para el manejo adecuado y operación de los equipos instalados de manera inicial y durante la ejecución del convenio si ello se requiere. 11) Constatar que el proveedor disponga de personal especializado idóneo para la puesta en funcionamiento de los equipos adquiridos para el cabal cumplimiento de las actividades contratadas en el plazo estipulado. 12) Garantizar que se proporcionen todos los materiales y herramientas necesarias para la instalación de los equipos sin ningún costo adicional para el DEPARTAMENTO. 13) Rendir informes detallados al Departamento sobre las gestiones y las actividades de la adquisición de equipos biomédicos y mobiliario clínico, dicho informe se presentará al supervisor del Convenio designado por la Secretaría Departamental de Salud en forma discriminada, en el cual se contemplen todas las actividades ejecutadas acorde con el proyecto. 14) Acoger todas las indicaciones que, durante el periodo de ejecución del Convenio, se impartan por la Supervisión designada por el Departamento del Valle del Cauca. 15) Mantener vigente la póliza todo riesgo, con cobertura para la responsabilidad civil extracontractual. 16) 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. 17) Cumplir con las condiciones técnicas, jurídicas, económicas, financieras y comerciales presentadas en el proyecto. 18) Responder por el cumplimiento de las obligaciones fiscales y tributarias que se deriven del contrato, en los términos de Ley.19) Subscribir las garantías del bien o servicio correspondiente con el contratista responsable de la ejecución del proyecto indicando como beneficiario a la E.S.E. 20) Realizar la devolución de los recursos que no lleguen a ejecutarse en el marco del presente convenio durante el tiempo estimado del mismo.

CLÁUSULA CUARTA: VALOR. Para efectos fiscales y legales el valor del presente convenio asciende TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($356.500.000), de acuerdo con el proyecto presentado por la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE OBANDO. La Gobernación del Valle del Cauca participará con TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($350.000.000) con cargo a los certificados de disponibilidad presupuestal:

CDP No. 3500009911 de fecha 26/11/2024.

- **Item:** 1 Valor: 320.000.000

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

- **Apropiados presupuestal:** 12322905/1106/2-320202009/3025011030110000/PI30-102508/1/5/01/03: DER EXP MON PREFEREN/SECRETARIA DE SALUD/ Servicios para la co/Aseguramiento y prestació/Cofinanciar la adqui
- **Proyecto:** FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA.
- **Elemento PEP:** PI30-102508/1/5/01/03 confinanciar la adquisición de equipos biomédicos y mobiliario clínico que no corresponde a control de oferta especial
- **Posición Presupuestal:** 2-320202009 – Servicios para la comunidad, sociales y personales
- **Cuanta Mayor:** 5423040811.

CDP Nro: 3500009924 de fecha 06/12/2024

- **Item:** 1 Valor: 30.000.000
- **Apropiados presupuestal:** 12322905/1106/2-320202009/3025011030110000/PI30-102508/1/5/01/03: DER EXP MON PREFEREN/SECRETARIA DE SALUD/ Servicios para la co/Aseguramiento y prestació/Cofinanciar la adqui
- **Proyecto:** FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA.
- **Elemento PEP:** PI30-102508/1/5/01/03 confinanciar la adquisición de equipos biomédicos y mobiliario clínico que no corresponde a control de oferta especial
- **Posición Presupuestal:** 2-320202009 – Servicios para la comunidad, sociales y personales
- **Cuanta Mayor:** 5423040811.

Y el Hospital Local de Obando participara con SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($6.500.000), con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 2024615 rubro presupuestal 23020101030701 EQUIPOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA ESE.

CLAUSULA QUINTA: FORMA DE DESEMBOLSO: El DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA-SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD, desembolsara a este convenio la suma de TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($350.000.000) previo perfeccionamiento, previa disponibilidad de PAC, previa liberación del correspondiente RPC, la acreditación por parte del hospital del CDP correspondiente a la contrapartida y entrega de la copia del acto administrativo de la incorporación de los recursos de la SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD al presupuesto del ente ejecutor, y el E.S.E HOSPITAL LOCAL DE OBANDO aportará la suma de SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($6.500.000)

CLÁUSULA SEXTA: DECLARACIONES DEL EL HOSPITAL. El HOSPITAL hace las siguientes declaraciones: 5.1 Conoce y acepta los Documentos del Proceso de selección, los cuales hacen parte integral del presente convenio. 5.2 Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los

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

Documentos del Proceso y recibió del Departamento del Valle del Cauca - SECRETARIA DE SALUD respuesta oportuna a cada una de las solicitudes, si fueron solicitadas. 5.3 Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente convenio. 5.4 El HOSPITAL al momento de la celebración del presente convenio afirma bajo la gravedad del juramento que se entiende prestada con la aceptación del convenio en la plataforma transaccional que no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés. 5.5 El HOSPITAL está al día con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral. 5.6 El valor del convenio incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente convenio. 5.7 El HOSPITAL durante la ejecución del presente convenio realizará todas las actividades necesarias para la ejecución final del servicio. 5.8 El HOSPITAL manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este convenio, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. 5.9 El HOSPITAL se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la normativa vigente aplicable, sobre los derechos de los niños.

CLÁUSULA SEPTIMA: PLAZO. El convenio tendrá una duración hasta el 30 de diciembre de 2024, plazo contado a partir de la fecha que se dé inicio a la ejecución del convenio a través de la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del Convenio.

CLÁUSULA OCTAVA: **DERECHOS DEL HOSPITAL**. 7.1) Recibir la transferencia del 100% de la suma pactada en este convenio a la cuenta certificada por la ESE, una vez se cuente con la certificación de la apertura de la cuenta bancaria y expedición del respectivo Registro Presupuestal de Compromiso por parte del DEPARTAMENTO. 7.2.) Recibir oportunamente la información suficiente y requerida para la ejecución del convenio. 7.3.) Ser informado con anticipación de las modificaciones que se generen dentro del convenio.

CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES GENERALES DEL HOSPITAL: 1. Desarrollar y cumplir el objeto del Convenio. 2. Colaborar con el Departamento del Valle del Cauca – SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD en cualquier requerimiento que ella haga. 3. Comunicarle al Departamento del Valle del Cauca – SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD cualquier circunstancia política, jurídica, social, económica, técnica, ambiental o de cualquier tipo, que pueda afectar la ejecución del Convenio. 4. Cumplir con las directrices y lineamientos que la SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD defina y permitir que se efectúe el seguimiento y monitoreo al cumplimiento del Convenio. 5. Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF) de conformidad con la normatividad vigente aplicable, con el soporte de cobro deberá allegar la Certificación expedida por el

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

revisor fiscal o contador y representante legal, con la cual acredite los pagos de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral. 6. Reportar la cuenta bancaria a la cual se autorice realizar los desembolsos que le correspondan en cumplimiento del Convenio. 7. Designar de su personal, a la persona que se encargará de atender en forma directa los requerimientos del Departamento del Valle del Cauca – SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD, durante la ejecución del Convenio. 8. Proveer a sus trabajadores de los equipos y elementos necesarios para la correcta ejecución del objeto del convenio, de acuerdo con las disposiciones legales, especialmente aquellas que regulan la seguridad industrial y de salud ocupacional del personal puesto a disposición del servicio. EL HOSPITAL LOCAL DE OBANDO será responsable si por falta de adecuadas medidas de seguridad ocurrieran daños o accidentes a su personal, al personal Departamento del Valle del Cauca – SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD o a terceros. Por consiguiente, todas las indemnizaciones correspondientes serán por cuenta del HOSPITAL LOCAL DE OBANDO. El HOSPITAL LOCAL DE OBANDO se responsabiliza de la ejecución del Convenio, desde su comienzo hasta la fecha del acta de recibo final. En este caso los perjuicios y/o reparaciones correrán por cuenta del HOSPITAL LOCAL DE OBANDO sin derecho a que el Departamento del Valle del Cauca - SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD le reembolse cualquier clase de costo o gasto, y sin que implique derecho para prórroga del plazo convenido para la terminación de los servicios.

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: OBLIGACIONES GENERALES DEL DEPARTAMENTO. 1. Transferir los recursos, de acuerdo con lo establecido en el presente Convenio. 2. Ejercer a través del o los Supervisores, que la secretaría designe para el Convenio, la función de vigilancia sobre el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por él Hospital, así como la aplicación del aporte que se entrega y su conservación en cuenta de destinación exclusiva, dicha supervisión persistirá independiente de la finalización del convenio hasta la ejecución definitiva de la contrapartida. 3. Suministrar toda la información que requiera el Hospital para el desarrollo y ejecución del Convenio. 4. Ejercer el control permanente y directo sobre el cumplimiento del contrato, mediante la designación del funcionario que realizará la supervisión. 5) Adelantar las acciones necesarias para el buen desarrollo y ejecución del contrato.

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MULTAS. En virtud del deber de control y vigilancia sobre el presente convenio, el ordenador del Gasto o su delegado tendrá la facultad de imponer a la EL HOSPITAL las multas pactadas en el presente convenio con el fin de conminarlo al cumplimiento de sus obligaciones, en los términos que establece el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 y el numeral 2 del artículo 2.2.1.2.3.1.19 del Decreto Único Reglamentario No. 1082 de Mayo 26 de 2015. Para tales efectos, las partes acuerdan que en caso de incumplimiento de alguna de las obligaciones adquiridas por la EL HOSPITAL o cumplidas deficientemente o por fuera del término estipulado para cada obligación, se causará una multa equivalente hasta el uno por mil (1/1000) del valor total del convenio por cada día calendario transcurrido a partir de la fecha prevista para el cumplimiento de dichas obligaciones. La imposición de la multa atenderá los criterios de razonabilidad, proporcionalidad y gravedad de la obligación incumplida. Si pasaren más de treinta (30) días calendario, sin que EL EL HOSPITAL haya cumplido, la actividad obligacional en mora, el ordenador del gasto o su delegado podrá declarar la caducidad del presente convenio, ya que la mora por más de treinta (30) días se considera un incumplimiento grave, Contra dicha resolución procede el Recurso de Reposición de conformidad con el artículo 77, inciso 2 de la Ley 80 de 1993. PARÁGRAFO: El procedimiento aplicable para la imposición de multas será el consagrado en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 o el que se encuentre vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: **CLÁUSULA PENAL**. En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente convenio, EL HOSPITAL debe pagar a nombre del Departamento del Valle del Cauca – Secretaría Departamental de Salud, a título de

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

indemnización, una suma equivalente a 10% del valor total del convenio Interadministrativo. PARAGRAFO: El procedimiento aplicable para la declaratoria de incumplimiento será el consagrado en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 o el que se encuentre vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: GARANTÍAS Y MECANISMOS DEL COBERTURA DEL RIESGO. Por ser un convenio interadministrativo y por la naturaleza del objeto y la naturaleza de las partes, no se exigirán garantías por parte de la Secretaria de Salud Departamental, de conformidad con lo estipulado en el artículo 7o de la Ley 1150 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto Único Reglamentario no. 1082 de 2015, "No obligatoriedad de garantías: " En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Secciona 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1. al 2.21.2.3.5.1 del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos". En este caso no se exigirán garantías por tratarse de un convenio interadministrativo, a celebrarse con una Empresa Social del Estado que hace parte de la red de prestadores de servicios de salud del Departamento del Valle del Cauca. En este caso el riesgo por incumplimiento es bajo, toda vez que el cumplimiento de los indicadores y metas pactadas en el convenio, así como de las obligaciones son cumplibles respecto a la disponibilidad de los servicios contratados.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: INDEPENDENCIA DEL EL HOSPITAL. El HOSPITAL es independiente al Departamento del Valle del Cauca – Secretaría de Salud y en consecuencia, EL HOSPITAL no es su representante, agente o mandatario. LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE OBANDO, no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del Departamento del Valle del Cauca – Secretaría de Salud, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.

CLÁUSULA VIGESIMA: CESIÓN. El HOSPITAL no puede ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente convenio sin la autorización previa y por escrito del Departamento del Valle del Cauca – Secretaría de Salud.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR. Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente convenio, cuando

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

el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.

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

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

Departamento del Valle del Cauca – SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD Nombre: MARÍA CRISTINA LESMES DUQUE Cargo: Secretaria Departamental de Salud Dirección: Cra. 6 entre calles 9 y 10 – Edificio Palacio de San Francisco Teléfono: 6200031 Correo electrónico: mclesmes@valledelcauca.gov.co	LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE OBANDO Nombre: MONICA ALEJANDRA ORTIZ CORTES Cargo: Gerente Dirección: Calle 6 # 2-90 No. 10-50 Barrio Centro Teléfono: 3147480772 Correo: gerencia@hospitallocaldeobando.gov.co

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: VIGILANCIA Y CONTROL. La supervisión del Convenio estará a cargo de un Profesional que será designado por la Ordenadora del Gasto - Secretaría de Salud, antes del inicio de la ejecución del convenio; dicho funcionario llevará a cabo el seguimiento y control de este y orientará al EL HOSPITAL en aquellos aspectos que éste requiera, en el marco de lo pactado.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. El presente convenio

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

requiere para su perfeccionamiento de la aceptación de las partes dentro del Sistema Electrónico de Contratación Pública. Para su ejecución requiere el registro presupuestal, el Acta de aprobación de la garantía del presente convenio y la acreditación de la afiliación a riesgos laborales ARL.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL. ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE OBANDO VALLE DEL CAUCA

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SIPLAFT. EL HOSPITAL certifica al DEPARTAMENTO que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita o de actividades conexas al lavado de activos provenientes de éstas o de actividades relacionadas con la financiación del terrorismo. EL HOSPITAL se obliga a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc. Y los recursos de estos, no se encuentren relacionados, provengan, de actividades ilícitas, particularmente de lavado de activos o financiación del terrorismo. En todo caso, si durante el plazo de vigencia del convenio EL HOSPITAL, algunos de sus administradores o socios llegaren a ser 1) Vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas u otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo. 2) Incluidos en las listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera, tales como las listas de la Oficina de Control de Activos en el Exterior OFAC emitida por las oficinas del Tesoro de los Estados Unidos de Norte América, la lista de la organización de las Naciones Unidas u otras listas públicas relacionadas con el tema de lavado de activos y financiación del terrorismo o 3) Condenados por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos; EL DEPARTAMENTO tiene el derecho de terminar unilateralmente el convenio, sin que por este hecho EL HOSPITAL pueda reclamar judicial o extrajudicialmente indemnización alguna, por cuanto tales causas se tendrían como justas para la terminación del mismo por parte de EL DEPARTAMENTO de igual forma, EL HOSPITAL declara que los recursos que incorpora para el desarrollo del convenio, proceden de actividades lícitas. EL HOSPITAL se obliga expresamente a entregar AL DEPARTAMENTO, la información veraz y verificable que éste le exija para el cumplimiento de la normativa relacionada con prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como el de actualizar sus datos por lo menos anualmente suministrando la totalidad de los soportes que EL DEPARTAMENTO requiera. En el evento en que no se cumpla con la obligación consagrada en la presente cláusula, EL DEPARTAMENTO tendrá la facultad de dar por terminada la relación jurídica surgida, en los términos acordados en la presente cláusula.

CLÁUSULA TRIGESIMO: MARCO REGULATORIO DEL CONVENIO ELECTRÓNICO. En desarrollo

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

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

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

Proyectó: Diana Yaliza Zuñiga Lemos. – Abogada Contratista SDS
Revisó: Diana Lorena Gómez López – Jefe Oficina Asesora Jurídica

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



LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE OBANDO VALLE DEL CAUCA

CERTIFICA:

La suscrita gerente de la **E.S.E HOSPITAL LOCAL DE OBANDO** identificada con NIT **891.901.041-1** certifica, que, a diciembre 2024, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día, a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el articulo 50 de la ley 789 de 2002 y el articulo 23 de la ley 1150 de 2007.

Este certificado se expide como solicitud para contrato de la gobernación del Valle del Cauca.

Para constancia se firma en Obando Valle del Cauca, a los (23) días del mes de diciembre de 2024.

MONICA ALEJANDRA ORTIZ CORTES
Gerente
Hospital Local de Obando E.S.E

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891901041	1	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFANDI	Clle 6 N2-90	OBANDO-VALLE	2053111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1115383219	9478315265	E	2024/12/10	2024/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$25,507,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: COMFANDI (22 Afiliados)						$61,101,058	$9,960,600			$65,419,771	$8,178,400			$65,419,771	$2,618,200			$65,419,771	$1,476,600		$65,419,771	$3,273,700
Centro de Trabajo: ADMON (13 Afiliados)						$39,744,992	$6,542,900			$44,063,705	$5,508,300			$44,063,705	$1,763,400			$44,063,705	$995,800		$44,063,705	$2,204,700
Ciudad: OBANDO Depto: VALLE (13 Afiliados)						$39,744,992	$6,542,900			$44,063,705	$5,508,300			$44,063,705	$1,763,400			$44,063,705	$995,800		$44,063,705	$2,204,700
1	CC	29622519	BETANCOURT LUZ	25-14	15	$2,487,193	$398,000	EPS018	15	$2,487,193	$310,900	CCF57	15	$2,487,193	$99,500	14-11	15	$2,487,193	$60,600	15	$2,487,193	$124,500
2	CC	29622519	BETANCOURT LUZ	25-14	15	$2,487,193	$398,000	EPS018	15	$2,487,193	$310,900	CCF57	15	$2,487,193	$99,500	14-11	15	$2,487,193	$0	15	$2,487,193	$124,500
3	CC	1113595142	CORDOBA DAYANA	230301	30	$1,442,956	$230,900	EPS037	30	$1,442,956	$180,400	CCF57	30	$1,442,956	$57,800	14-11	30	$1,442,956	$35,200	30	$1,442,956	$72,200
4	CC	1113593399	ESPITIA TATIANA	230301	30	$2,881,402	$461,100	EPS037	30	$2,881,402	$360,200	CCF57	30	$2,881,402	$115,300	14-11	30	$2,881,402	$70,200	30	$2,881,402	$144,200
5	CC	33817608	FISCAL SANDRA	230201	15	$721,478	$115,500	EPS018	15	$721,478	$90,200	CCF57	15	$721,478	$28,900	14-11	15	$721,478	$17,600	15	$721,478	$36,200
6	CC	33817608	FISCAL SANDRA	230201	15	$721,478	$115,500	EPS018	15	$721,478	$90,200	CCF57	15	$721,478	$28,900	14-11	15	$721,478	$0	15	$721,478	$36,200
7	CC	94434398	FRANCO JORGE		0	$0	$0	EPS018	30	$4,318,713	$539,900	CCF57	30	$4,318,713	$172,800	14-11	30	$4,318,713	$105,300	30	$4,318,713	$216,000
8	CC	52209419	GUTIERREZ HALIXON	25-14	30	$2,037,584	$326,100	EPS018	30	$2,037,584	$254,700	CCF57	30	$2,037,584	$81,600	14-11	30	$2,037,584	$49,700	30	$2,037,584	$102,000
9	CC	29623714	HERNANDEZ ALBA	230201	30	$1,442,955	$230,900	EPS037	30	$1,442,955	$180,400	CCF57	30	$1,442,955	$57,800	14-11	30	$1,442,955	$35,200	30	$1,442,955	$72,200
10	CC	1113594437	LOURIDO DIANA	25-14	30	$5,471,822	$930,300	EPS037	30	$5,471,822	$684,000	CCF57	30	$5,471,822	$218,900	14-11	30	$5,471,822	$133,300	30	$5,471,822	$273,700
11	CC	1113592208	ORTIZ MONICA	230301	30	$12,804,884	$2,177,000	EPS037	30	$12,804,884	$1,600,700	CCF57	30	$12,804,884	$512,200	14-11	30	$12,804,884	$312,000	30	$12,804,884	$640,300
12	CC	1113594614	OSORIO DANIELA	25-14	30	$2,037,584	$326,100	EPS037	30	$2,037,584	$254,700	CCF57	30	$2,037,584	$81,600	14-11	30	$2,037,584	$49,700	30	$2,037,584	$102,000
13	CC	1113594876	OSSA ANYI	230201	30	$1,442,955	$230,900	EPS018	30	$1,442,955	$180,400	CCF57	30	$1,442,955	$57,800	14-11	30	$1,442,955	$35,200	30	$1,442,955	$72,200
14	CC	29622598	RUIZ RUBIELA	25-14	30	$1,727,924	$276,500	EPS037	30	$1,727,924	$216,000	CCF57	30	$1,727,924	$69,200	14-11	30	$1,727,924	$42,100	30	$1,727,924	$86,500
15	CC	1113859889	USUGA PAOLA	230301	30	$2,037,584	$326,100	EPS037	30	$2,037,584	$254,700	CCF57	30	$2,037,584	$81,600	14-11	30	$2,037,584	$49,700	30	$2,037,584	$102,000
Centro de Trabajo: ASISTENCIAL (9 Afiliados)						$21,356,066	$3,417,700			$21,356,066	$2,670,100			$21,356,066	$854,800			$21,356,066	$480,800		$21,356,066	$1,069,000
Ciudad: OBANDO Depto: VALLE (9 Afiliados)						$21,356,066	$3,417,700			$21,356,066	$2,670,100			$21,356,066	$854,800			$21,356,066	$480,800		$21,356,066	$1,069,000
16	CC	31414321	AMARILES AURA	25-14	30	$1,827,501	$292,500	EPS037	30	$1,827,501	$228,500	CCF57	30	$1,827,501	$73,200	14-11	30	$1,827,501	$44,600	30	$1,827,501	$91,500
17	CC	24809894	BALLESTEROS GLORIA	25-14	30	$1,827,501	$292,500	EPS037	30	$1,827,501	$228,500	CCF57	30	$1,827,501	$73,200	14-11	30	$1,827,501	$44,600	30	$1,827,501	$91,500
18	CC	1006323458	GONZALEZ ALEJANDRA	230301	15	$913,751	$146,300	EPS037	15	$913,751	$114,300	CCF57	15	$913,751	$36,600	14-11	15	$913,751	$22,300	15	$913,751	$45,800
19	CC	1006323458	GONZALEZ ALEJANDRA	230301	15	$913,751	$146,300	EPS037	15	$913,751	$114,300	CCF57	15	$913,751	$36,600	14-11	15	$913,751	$0	15	$913,751	$45,800
20	CC	52033278	MAZENETT ROCIO	25-14	30	$4,974,385	$796,000	EPS037	30	$4,974,385	$621,800	CCF57	30	$4,974,385	$199,000	14-11	30	$4,974,385	$121,200	30	$4,974,385	$248,800
21	CC	6360142	MEDINA CARLOS	230301	30	$2,224,160	$355,900	EPS037	30	$2,224,160	$278,100	CCF57	30	$2,224,160	$89,000	14-11	30	$2,224,160	$54,200	30	$2,224,160	$111,300
22	CC	29623309	MOLINA SANDRA	25-14	30	$2,783,741	$445,400	EPS018	30	$2,783,741	$348,000	CCF57	30	$2,783,741	$111,400	14-11	30	$2,783,741	$67,900	30	$2,783,741	$139,300
23	CC	29623946	RESTREPO JENINNFER	25-14	30	$2,224,160	$355,900	EPS037	30	$2,224,160	$278,100	CCF57	30	$2,224,160	$89,000	14-11	30	$2,224,160	$54,200	30	$2,224,160	$111,300
24	CC	29623967	VALENCIA EDUSMIT	230301	15	$721,478	$115,500	EPS018	15	$721,478	$90,200	CCF57	15	$721,478	$28,900	14-11	15	$721,478	$17,600	15	$721,478	$36,200
25	CC	29623967	VALENCIA EDUSMIT	230301	15	$721,478	$115,500	EPS018	15	$721,478	$90,200	CCF57	15	$721,478	$28,900	14-11	15	$721,478	$0	15	$721,478	$36,200
26	CC	29622429	VELASQUEZ LILIANA	25-14	30	$2,224,160	$355,900	EPS037	30	$2,224,160	$278,100	CCF57	30	$2,224,160	$89,000	14-11	30	$2,224,160	$54,200	30	$2,224,160	$111,300
Total			**Afiliados(22)**			$61,101,058	$9,960,600			$65,419,771	$8,178,400			$65,419,771	$2,618,200			$65,419,771	$1,476,600		$65,419,771	$3,273,700

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891901041	1	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFANDI	Clle 6 N2-90	OBANDO-VALLE	2053111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1115383219	9478315265	E	2024/12/10	2024/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$25,507,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				21	$9,960,600	$0	$0	$9,960,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$5,193,200	$0	$0	$5,193,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$4,074,600	$0	$0	$4,074,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$692,800	$0	$0	$692,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$1,476,600	$0	$0	$1,476,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	22	$1,476,600	$0	$0	$1,476,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$2,618,200	$0	$0	$2,618,200
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	22	$2,618,200	$0	$0	$2,618,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				22	$8,178,400	$0	$0	$8,178,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	15	$5,872,800	$0	$0	$5,872,800
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	7	$2,305,600	$0	$0	$2,305,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$1,964,200	$0	$0	$1,964,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	22	$1,964,200	$0	$0	$1,964,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$1,309,500	$0	$0	$1,309,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	22	$1,309,500	$0	$0	$1,309,500
TOTAL				22	$25,507,500	$0	$0	$25,507,500

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F B 3 0 A 5 0 C 2 0 B A 0 8 0 5

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JANETH PENILLA BARAHONA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 29394663 de CARTAGO (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 165279-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

República de Colombia

Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

165279-T



JANETH
PENILLA BARAHONA
C.C. 29394663
RESOLUCION INSCRIPCION 012 FECHA 16/02/2012
UNIVERSIDAD COOP. UNIV. REMINGTON

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS 176819

ARA HOJA DE VIDA
SITARIO CALI V

FIRMA DEL TITULAR 92167

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **29.394.663**

PENILLA BARAHONA

APELLIDOS

JANETH

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-JUL-1969**

CARTAGO

(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

27-NOV-1987 CARTAGO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-3103400-43157766-F-0029394663-20070324 **05088** 07082N 02 223897052


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
1.113.592.208
ORTIZ CORTES
APELLIDOS
MONICA ALEJANDRA
NOMBRES
Monica A Ortiz
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
17-ENE-1986
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
23-ABR-2004 OBANDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
A-3107600-66164194-F-1113592208-20071206
00252 07340N 02 214026783

República de Colombia

Departamento del Valle del Cauca
Municipio de Obando
Concejo Municipal

A C U E R D O No. 035

(1 MAR. 1994

"POR EL CUAL SE CREA EL HOSPITAL DE OBANDO VALLE COMO UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO".

EL HONORABLE CONCEJO DEL MUNICIPIO DE OBANDO VALLE DEL CAUCA, en ejercicio de las atribuciones conferidas por el artículo 313 numeral 6 de la constitución Nacional y en especial por la ley 10 de 1990, el Decreto ley 1333 de 1986 y laLey 100 de diciembre 23 de 1993, en su artículo 194, y,

C O N S I D E R A N D O :

A. Que el código de regimen municipal, decreto ley 1333 de de abril 25 de 1986 en su artículo 92 numeral 4 asignó a los concejos Municipales la función de creación de los establecimientos públicos del orden municipal conforme a las normas que determinan el código y la ley.

B. Que el artículo 6 literal a) de la ley 10 de 1990 asignó a los municipios la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención que comprende los hospitales locales, los centros y puestos de salud.

C. Que el artículo 194 de la Ley 100 de diciembre 23 de 1993, establece que a partir dela vigencia de la Ley, la prestación de los servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales (depaertamentos, distritos, municipios), se hará principalmente a través de las empresas socialesdel estado, que constitutyen una categoria especial pública decentralizada, con personería jurídica patrimonio propio, autonomia administrativa, creados por la Ley p por las asamblea o concejos.

D. Que ela rtículo 197 de la ley 100 de 1993, le define al Municipio que dispone de seis (6) meses siguientes a la fecha de su vigencia, para estructurar a las empresas decentralizadas del orden municipal cuyo objeto principal sea la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención.

A C U E R D A:

ARTICULO PRIMERO: Creáse el Hospital Local de Obando como una EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomia administrativa del primer nivel de atención y adscrita a la Alcaldía del Municipio de Obando.

ARTICULO SEGUNDO: El régimen jurídico a la que deberá estar sometida la empresa social del estado, que se crea, será estipulado por el artículo 195 de la ley 100 de diciembre 23 de 1993.

pasa.

ARTICULO TERCERO: El Hospital Local de Obando EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO' tendrá una Junta directiva conformada por siete (7) miembros distribuidos así:

ALCALDE MUNICIPAL O SU DELEGADO quien la presidirá

EL JEFE DE LA DIRECCION LOCAL DE SALUD O SU DELEGADO.

UN REPRESENTANTE DEL CONCEJO MUNICIPAL(NO CONCEJAL).

UN REPRESENTANTE DEL COMITE CIENTIFICO DE LA INSTITUC DE SALUD, elegido por y entre sus miembros.

Los tres miembros restantes serán designados por y en los representantes del comité de participación comunit ria de la Institución.

El DIRECTOR O representante legal del Hospital Obando "EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO" asistirá a la junta con voz pero sin voto.

PARAGRAFO PRIMERO: Cuando el Alcalde Municipal delegue al Jefe Local de salud éste deberá delegar a su vez , su representació

PARAGRAFO SEGUNDO: Podrán asistir a la Junta directiva del Hospital local de Obando, "Empresa Social del Estado", con voz pero s voto los alcaldes de los municipios que por efecto de contratación fefieran a la respectiva entidad, a fin d lograr mayor eficiencia en los mecanismos de referencia y contrareferencia y mejor calidad de los servicios de salud.

ARTICULO CUARTO: El nombramiento del Director del Hospital local de Oba do "Empresa social del Estado" se hará de conformidad a lo establecido en el artículo 192 de la Ley 100 de 1993 y su reglamentario.

ARTICULO QUINTO: El Hospital Local de Obando "Empresa Social del Estado' tendrá un comité cientifico, precedido por el Directo cientifico y conformado por representante de los médic y profesionales de la salud que prestan sus servicios a la entidad que tendrá como función proponer para su ado ción, según el reglamento, las decisiones sobre los as- pectos cientificos y tecnologicos para la selección de procedimientos técnicos, planes y programas, además pa adelantar labores de control y evaluación de la presta ción del servicio.

ARTICULO SEXTO: FACULTASE a la Junta Directiva para que elabore y promu gue el estatuto orgánico de la Empresa social del estad que se crea por éste acuerdo.

ARTICULO SEPTIMO: Concedese autorizaciones al Señor Alcalde Municipal par

de enero 10 y ley 100 de 1993, a efectos de permitirle al Hospital Local de Obando " Empresa soci del estado". asumir sus responsabilidades y funciones pa ra la prestación del servicio de salud del primer nivel de atención.

ARTICULO OCTAVO: Las autorizaciones conferidas al Alcalde Municipal en el artículo anterior podrán ser ejercidas dentro del año siguiente a la vigencia dlel presente acuerdo.

ARTICULO NOVENO El presente rige a partir de su publicación y deroga to las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

DADO EN EL SALON DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL HOY VEINTISEIS DE FEBRERO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO.(1994).

JOSE HERVEY CARRANTE
PRESIDENTE

CONCEJO MPAL
PRESIDENTE
OBANDO - VALLE

DARIO JAIME ORTIZ RUIZ
SECRETARIO.

CONCEJO MUNICIPAL
SECRETARIA
OBANDO - VALLE

República de Colombia

Departamento del Valle del Cauca
Municipio de Obando
Concejo Municipal

LA

EL SUSCRITO SECRETARIO DEL HONORABLKE CONCEJO MUNICIPAL DE OBANDO VALLE DEL CAUCA,

H A C E C O N S T A R:

Que el acuerdo No.0035 de febrero 26 de 1994, fué presentado al Honorable Concejo Municipal para su estudio y aprobación, al cual se le dieron los tres debates correspondientes en las fechas que a continuación se detallan:

PRIMER DEBATE: 4 (CUATRO) DE FEBRERO de 1994

SEGUNDO DEBATE: 19 (DIEZ Y NUEVE) DE FEBRERO DE 1994

TERCER DEBATE: 26 (VEINTISEIS) DE FEBRERO DE 1994.

Dado en Obando Valle a los veintiséis (26) dias del mes de Febrero de 1994.

CONCEJO MUNICIPAL SECRETARIA OBANDO - VALLE

DARIO JAIME ORTIZ
SECRETARIO.

República de Colombia

Departamento del Valle del Cauca
Municipio de Obando
Concejo Municipal

EL SUSCRITO SECRETARIO DEL HONORABLE CONCEJO DEL MUNICIPIO D OBANDO VALLE DEL CAUCA,

H A C E C O N S T A R :

Que el acuerdo No.0035 POR EL CUAL SE CREA EL HOSPITAL DE OBANDO VALLE COMO UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, fué presentado al Honorable concejo Municipal para su estudio y aprobación por el señor SILVIO VASQUEZ, Alcalde del Municipio como ponente del proyecto.

Dada a los veintisiete (27) dias del mes de febrero de mil novecientos noventa y cuatro (1994).

CONCEJO MUNICIPAL
SECRETARIA
OBANDO VALLE

DARIO JAIME ORTIZ
SECRETARIO.

República de Colombia
Departamento del Valle del Cauca
Municipio de Obando
ALCALDIA MUNICIPAL

CONSTANCIA DE RECIBO:

Hoy veintiocho (28) de febrero de mil novecientos noventa y cuatro (1994) llegó procedente del Honorable Concejo Municipal el acuerdo No. 035 POR EL CUAL SE CREA EL HOSPITAL DE OBANDO VALLE COMO UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

En la misma fecha lo paso a despacho del señor Alcalde: Sírvase proveer.

ALCALDIA MUNICIPAL
OBANDO - VALLE
SECRETARIA DE GOBIERNO

BLANCA IDALIA RAMIREZ DIAZ
SECRETARIA DE GOBIERNO MPAL.

ALCALDIA MUNICIPAL , Obando Valle marzo 1 de 1994.

SANCION EJECUTIVA:

Sáncionase el acuerdo No. 035 POR EL CUAL SE CREA EL HOSPITAL DE OBANDO VALLE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE.

EL ALCALDE:

REPUBLICA DE COLOMBIA
ALCALDE MUNICIPAL
OBANDO - VALLE

SILVIO VASQUEZ
ALCALDE DE OBANDO VALLE/

CONSTANCIA DE PUBLICACION.

EL acuerdo No. 035 de marzo 1 de 1994 POR EL CUAL SE CREA EL HOSPITAL DE OBANDO VALLE COMO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.Fué publicado en la forma prevista en el artículo 115 del C.R.M. hoy seis (6) de marzo de 1994 mediante sistema de bandos.

ALCALDIA MUNICIPAL
OBANDO - VALLE
SECRETARIA DE GOBIERNO

BLANCA IDALIA RAMIREZ DIAZ
SECRETARIA DE GOBIERNO MPAL.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

OBANDO, VALLE DEL CAUCA, 23/12/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE** con NIT **8919010411** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 0560013969999955

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA