GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

LA DIRECCION DE CONTRATACION:
CERTIFICA QUE:

CONTRATO: **NUMERO: 1323** **FECHA: 26/MARZO/2025**

CONTRATISTA: HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE COYAIMA

NIT. 890704495

Conforme a la cláusula **VENTIDÓS** DEL ACTO CONTRACTUAL REFERIDO se encuentra perfeccionado y legalizado y aparecen en la carpeta los siguientes documentos, así:

Registro presupuestal **No. 03724 DEL 31/MARZO/2025**

Póliza **N°: 480-47-994000055367**

IBAGUE; LEGALIZADO DEL 04/ABRIL/2025

KATERINE YULIETH LEÓN MIRANDA
Directora Contratación

Proyectó: PSG

Nota 1: El presente certificado de legalización se expide con el fin de que el supervisor (a), realice los trámites pertinentes para la elaboración y cargue en la plataforma SECOP II de la respectiva Acta de Inicio, la cual deberá ser expedida con la misma fecha del presente documento o en su defecto dentro de los tres días hábiles siguientes. En todo caso, una vez legalizado el acto contractual será obligación del supervisor hacer las gestiones necesarias para que las garantías sean actualizadas a la fecha del acta de inicio.

Nota 2: La Dirección de Contratación se permite dejar constancia que el presente certificado de legalización se expide dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la radicación de los documentos soportes en esta dependencia. Igualmente, el presente certificado de legalización se publicará dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su emisión, sin perjuicio de la fecha de expedición de los anexos, toda vez que este trámite corresponde a otras áreas de la entidad.

Nota 3: Se recomienda al contratista actualizar las garantías a las que haya lugar con el número y fecha del contrato de conformidad con la fecha del Acta de Inicio.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
NIT:800.113.6727
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

@gobertolima
www.tolima.gov.co

Ibagué,

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
Fecha 04 ABR 2025
Hora 11:45 Am
Nº Rdo
Recibe

Doctora
KATHERINE YULIETH LEON MIRANDA
Directora de contratación
Gobernación del Tolima
Ciudad

ASUNTO: SOLICITUD LELGALIZACIÓN CONTRATO 1323 DEL 04 DE ABRIL DE 2025

Respetada doctora Katherine:

Con la presente, me permito adjuntar los siguientes documentos con el fin de solicitar de manera cordial la legalización del contrato No. 1323 de 05 de abril de 2025 a nombre de HOSPITAL SAN ROQUE

- **POLIZA** N°. 480-47994000055367
- **ORIGINAL RP No.:** 1323 DEL 04 DE ABRIL DE 2025

Cordialmente,

AGUSTIN NÚÑEZ ROSALES
Director de Salud Pública
Supervisor del Contrato

GOBERNACION DEL TOLIMA

NIT. 800113672-7

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

Registro No. **3724**

Vigencia: 2.025 **Fecha de Compromiso:** 31 de marzo de 2025

Beneficiario HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE COYAIMA **Nit:** 890704495 - 3

No. C.D.P. : 1311 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 18 de febrero de 2025 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Contrato Interadministrativo

Contrato: 1323 **Fecha:** 26/03/2025 **Vence:** 31/12/2025

Objeto: CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE COYAIMA - TOLIMA PARA APOYAR LA GESTION INTEGRAL DE LA POBLACION MIGRANTE DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA EN MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO Y TRANSVERSALIZACION PARA LA INCLUSION EN SALUD DE LOS PUEBLOS, COMUNIDADES Y POBLACION VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA." PLAZO 270 DIAS CALENDARIO "CM: P1S19MP16".

Cto.Utilidad : SECRETARIA DE SALUD

Identificación Presupuestal	Concepto		Valor
Inversión Sección Salud-Salud Y Protección Social 05 - 5.19.03.1905.0300.04 - 2.3.2.02.02.009 - 0619	Servicios para la comunidad, sociales y personales **Clasificadores** 19051905054-91122-2024004730071-124373000 -1.2.4.2.02-21.0-0-0300-19.02.99	27.000.000,00	27.000.000,00
		Total Compromisos	$27.000.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Abril	$8.100.000,00
Agosto	13.500.000,00
Diciembre	5.400.000,00
Valor Total Prog.	$27.000.000,00

CAROL ANDREA PARAMO GARCIA
Directora Financiera de Presupuesto

Elaboró: MAICOL

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4803333196

PÓLIZA No: 480 - 47 - 994000055367 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ | COD. AGENCIA: 480 | RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	03	04	2025
FECHA DE IMPRESIÓN	03	04	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: ESE HOSPITAL SAN ROQUE COYAIMA | IDENTIFICACIÓN: NIT 890.704.495-3

DIRECCIÓN: CALLE 4 #2-05 BARRIO LA VEGA | CIUDAD: COYAIMA, TOLIMA | TELÉFONO: 6082278034

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: . GOBERNACIÓN DEL TOLIMA | IDENTIFICACIÓN: NIT 800.113.672-7

BENEFICIARIO: . GOBERNACIÓN DEL TOLIMA | IDENTIFICACIÓN: NIT 800.113.672-7

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	26/03/2025	26/06/2026	2,700,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	26/03/2025	26/12/2028	1,350,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 800113672 - GOBERNACIÓN DEL TOLIMA, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1323, DE FECHA 26/03/2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SAN ROQUE, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE COYAIMA -TOLIMA PARA APOYAR LA GESTION INTEGRA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA EN MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO Y TRANSVERSALIZACIÓN PARA LA INCLUSIÓN EN SALUD, DE LOS PUEBLOS, COMUNIDADES Y POBLACIÓN VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****4,050,000.00	$ **********152,125	$****11,000.00	$ *******30,994	$ **********194,118

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
MEJIA Y CIA LTDA	2669	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN: CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAISES), BAJO LOS PARAMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000480333319

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CAD0207B0C0CFF7F56

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

04/Abril/2025

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
DIRECCIÓN CONTRATACIÓN
APROBADO

PÓLIZA No. 480-47-994000055367

CONTRATO No. 1323/2025

REVISÓ Paola Salcedo

AUTORIZÓ