LA DIRECCION DE CONTRATACION:
CERTIFICA QUE:

CONTRATO: **NUMERO: 1327** **FECHA: 26/MARZO/2025**

CONTRATISTA: HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E

NIT. 809.003.541-1

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

Registro presupuestal **No. 8198 DEL 02/JULIO /2025**

Póliza **N°: 480-47-994000055334**

IBAGUE; LEGALIZADO DEL 11/JULIO/2025

KATERINE YULIETH LEÓN MIRANDA
Directora Contratación

Proyectó: NAO

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.

Ibagué,

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
Fecha: 11 JUL 2025
Hora: 12:05 pm
Nº Rdo.:
Recibe:

Doctora
KATHERYNE LEON MIRANDA
Directora de Contratación
Gobernación del Tolima

Referencia: Entrega de Póliza N°480-47-994000055334 Anexo: 3 y Rp 8198

Respetada doctora me permito remitir a su despacho el documento de la póliza N° 480-47-994000055334 ANEXO: 3 correspondiente a la adición del contrato N°1327/25 por el valor de $82.000.000.oo. y original de Rp de 2 de Julio de 2025

Cordialmente,

SANDRA INÉS GARZÓN GUZMÁN
C.C: 38.56.087 de Ibagué -Tolima
SUPERVISORA CONT. 1327/2025

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
Fecha: 22 JUL 2025
Hora: 8:45 am
Nº Rdo.: Reingreso
Recibe:

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
4803332263

PÓLIZA No: 480 - 47 - 994000055334 ANEXO: 4

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

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
15	07	2025	15	07	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **809.003.541-1**

DIRECCIÓN: CL 4 NO. 4-52 ALVARADO TOLIMA CIUDAD: ALVARADO, TOLIMA TELÉFONO: 6082820143

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	19/06/2025	26/06/2026	27,600,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	19/06/2025	26/12/2028	13,800,000.00
PAGO ANTICIPADO	19/06/2025	26/06/2026	58,200,000.00

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. 1327, DE FECHA 26 DE MARZO 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E ALVARADO-TOLIMA, PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ENCAMINADAS A IMPLEMENTAR ACCIONES INTERSECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO, MONITOREO Y EVALUACIÓN PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES Y FACTORES DE RIESGO EN LA POBLACIÓN EXPUESTA A SUSTANCIAS TÓXICASPLAGUICIDAS Y QUÍMICAS Y RESIDUOS PELIGROSOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE ORIGEN LABORAL, GESTIÓN DEL RIESGO Y CARACTERIZACIÓN DE LA PROBLACIÓN INFORMAL EN EL ÁMBITO LABORAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, EN DESARROLLO DE LOS PROYECTOS "FORTALECIMIENTO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E IVC A ESTABLECIMIENTOS DE INTERÉS PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA" E "INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN INTERSECTORIAL DE LOS DETERMINANTES SOCIALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ **********0.00	$ **********0	$*********0.00	$ **********0	$ **********0

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
MP SEGUROS LTDA	11082	100.00			

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/ws_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 PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS 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 POLÍTICA 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)000000000070004803332226

FIRMA TOMADOR

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

CAD0207B0C09E97C5A CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * **Celular:** 310 223 4304 * **Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 91 80 * **Fax:** (601) 791 91 80 * **Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
DIRECCIÓN CONTRATACIÓN
APROBADO
PÓLIZA No. 480-47-994000055334
CONTRATO No. 1327 | 2025
REVISÓ Natalia Acatacima
AUTORIZÓ

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ COD. AGENCIA: 480 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000055334** ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **809.003.541-1**

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

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

TEXTO ITEM 1

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO, SE MODIFICA Y ACLARA EL OBJETO DE LA PRESENTE PÓLIZA. LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN SIN MODIFICACIÓN ALGUNA.

CLIENTE

GOBERNACION DEL TOLIMA

NIT. 800113672-7

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

Registro No. **8198**

Vigencia: 2.025 **Fecha de Compromiso:** 2 de julio de 2025

Beneficiario HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. **Nit:** 809003541 - 1

No. C.D.P. : 2809 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 11 de abril de 2025 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Interadministrativos

Resolucion: 1327 **Fecha:**26/03/2025 **Vence:** 31/12/2025

Objeto: CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E ALVARADO-TOLIMA, PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ENCAMINADAS A IMPLEMENTAR ACCIONES INTERSECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO, MONITOREO Y EVALUACIÓN PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES Y FACTORES DE RIESGO EN LA POBLACIÓN EXPUESTA A SUSTANCIAS TÓXICAS-PLAGUICIDAS Y QUÍMICAS Y RESIDUOS PELIGROSOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE ORIGEN LABORAL, GESTIÓN DEL RIESGO Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN INFORMAL EN EL ÁMBITO LABORAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, EN DESARROLLO DE LOS PROYECTOS "FORTALECIMIENTO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E IVC A ESTABLECIMIENTOS DE INTERÉS PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA" E "INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN INTERSECTORIAL DE LOS DETERMINANTES SOCIALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL DEPARTAMENTO TOLIMA." PLAZO 270 CALENDARIO C.M. P1S19MP7

Cto.Utilidad : SECRETARIA DE SALUD

Identificación Presupuestal	Concepto		Valor
Inversión Sección Salud-Salud Y Protección Social 05 - 5.19.03.1903.0300.02 - 2.3.2.02.02.009 - 0633	Servicios para la comunidad, sociales y personales **Clasificadores** 19031903042-91122-2024004730064-1-1.2.4.2.0 2-21.0-0-0300-19.02.92	82.000.000,00	82.000.000,00
	Total Compromisos		$82.000.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Julio	$24.600.000,00
Septiembre	24.600.000,00
Octubre	24.600.000,00
Diciembre	8.200.000,00
Valor Total Prog.	$82.000.000,00

CAROL ANDREA PARAMO GARCIA
Directora Financiera de Presupuesto

Elaboró: ATORRES