Montería, 01 de septiembre de 2025

Señores
DIRECCIÓN CONTABILIDAD
Secretaria de Hacienda

Asunto: Radicación cuenta para anticipo contrato N° SS-011-2025

Cordial saludo.

En atención a la Circular No. 00015-2023 del 23 de junio de 2023, me permito remitir para su radicación y tramite pertinente, la cuenta del anticipo del contrato de convenio de asociación **N° SS-011-2025** cuyo objeto es: CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON UNA ESAL PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LA GESTIÓN DE LOS DIFERENTES TIPOS DE CÁNCER EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA; La cuenta en mención contiene los documentos que se relacionan a continuación:

DOCUMENTO	Nro. Folio	Ubicación
Formato de presentación de cuenta GH-P18-F3	1	1
Certificado ordenador del gasto	1	2
Original Cuenta de Cobro o Factura	1	3
Copia de Certificación Bancaria	1	4
Registro Único Tributario	1	5-8
Registro presupuestal N° 3777 y certificado disponibilidad N° 146	1	9-10
Planillas de aportes a seguridad social para Personas Naturales Contratos de Prestación de Servicios - Para personas jurídicas original certificación de cumplimiento referente al pago de aportes a seguridad social y parafiscales.	1	11-13
Certificación de parafiscales y soportes cedula, tarjeta profesional y antecedentes.	1	14-16
Certificado del SECOP II firmado por el supervisor y pantallazo	1	17
Acta de inicio	1	18
Plan de Anticipo o Inversión	1	19-32
Copia del convenio interadministrativo N° SS -006-2025	1	33-46
Póliza y pago de póliza	1	47-58
Documentos del representante legal	1	59
Certificado firmado por el supervisor de la autorización del anticipo	1	60
TOTAL, FOLIOS	1	

Cordialmente,

JAVIER OLEA BLANQUICET
Secretario de Desarrollo de la Salud
Supervisor

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: GH-P18-F3
	SOPORTES PRESENTACION DE CUENTAS	VERSION: 01
		FECHA: 04-07-2017
	PROCESO AREA FINANCIERA DE CONTABILIDAD	PAGINA: 1 de 1

DOCUMENTOS PARA CONTABILIDAD

REQUISITOS PARA ANTICIPOS Y PAGOS ANTICIPADOS

CONTRATO Nº: SS-011-2025 **VIGENCIA: 2025**

CONTRATISTA: FUNDACIÓN IMAT

C.C /NIT: 9006298190

Nº	CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
1	Original formato de seguimiento	X		
2	Original Cuenta de Cobro para Anticipos y original Factura para pagos Anticipados	X		
3	Copia Certificicación Bancaria (Presentar una sola vez en la primera cuenta)	X		
4	Planillas de aportes a seguridad social para Personas Naturales contratos de Prestación de Servicios (No visadas por el supervisor) - Para personas juridicas original certificación de cumplimiento referente al pago de aportes a seguridad social y parafiscales.	X		
5	Copia del contrato de empréstito –Fiduciaria-Especificar NIT y cuenta del encargo si elcontrato así lo indica.			X
6	Copia Cronograma y Plan de Inversión del Anticipo si el contrato así lo indica.	X		

Nota 1: El aporte de todos los documentos antes relacionados, constituye requisito para la RADICACION de las cuentas en la Oficina de Central de Cuentas, la cual se reserva la facultad de devolverla en caso en que la información presente inconsistencias o esté incompleta.

Nota 2: Los soportes deben venir legajados y foliados a tamaño oficio en su respectiva carpeta de cartón café.

Firma:

Nombres: Javier Francisco Olea

Supervisor o Interventor

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

EL SUSCRITO SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA DESIGNADO COMO ORDENADOR DEL GASTO MEDIANTE EL DECRETO NUMERO 00150 DEL 14 DE FEBRERO 2024

CERTIFICA QUE

Se puede proceder al PAGO del ANTICIPO, que corresponde al 20% del contrato con la FUNDACIÓN IMAT identificada con NIT: 9006298190, representada legalmente por la señora SANDRA EUGENIA ARUACHAN VESGA, identificada con CC 50.935.278 expedida en Montería - Córdoba, una vez cumplidos todos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato para el pago equivalente a:

CIENTO DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS EN M/CTE

($119.949.637,oo)

Se firma en la ciudad de Montería, el día Primero (1) del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2025)

Atentamente,

JAVIER FRANCISCO OLEA BLANQUICET
Secretario de Desarrollo de la Salud de Cordoba

fundacion IMAT
"Unidos por un Sueño"

APADRINAME | RECICLAJE | La CASITA IMAT HOGAR DE PASO | IMAT Gimnasio TIENDA IMAT

Montería, 1 de septiembre de 2025

CUENTA N° 01-2025

GOBERNACIÓN DE CORDOBA
NIT; 800103935-6

DEBE A:
Fundacion Imat
NIT 900629819-0

LA SUMA DE: $ 119.949.637

Por concepto de anticipo, correspondiente al veinte por ciento (20%) del CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° SS-011-2025 ENTRE LA GOBERNACÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA- SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD Y LA FUNDACIÓN IMAT, Que tiene por objeto EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LA GESTIÓN DE LOS DIFERENTES TIPOS DE CÁNCER EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.

SON: CIENTO DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS EN M/CTE ($ 119.949.637)

SANDRA EUGENIA ARUACHAN VESGA
CC. 50.935.278 de Montería
Representante Legal.

Bancolombia

Monteria 02 septiembre 2025

A QUIEN INTERESE.
Ciudad,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la **empresa FUNDACION IMAT** identificado(a) bajo el NIT número **900629819, a** la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos.

Nombre Producto	Numero Producto	Nombre del Producto	Estado
CUENTA AHORRO	56900009422	SS-011-2025	ACTIVA

Si tiene alguna inquietud puede contactarnos en nuestras líneas de atención telefónica:

Bogotá (601) 343 0000, Medellín (604) 510 9000, Cali (602) 554 0505, Barranquilla (605) 361 8888, Bucaramanga (607) 697 2525, Cartagena (605) 693 4400, Resto del país 018000912345 Sede principal Cra. 48 nro. 26-85 Torre Norte. Medellín – Colombia.

Atentamente,

JUAN ESTEBAN VELASQUEZ DUQUE
Ejecutivo Senior Pyme

Teléfono
Celular 3102436853

Correo
Juevelas@bancolombia.com.co

Sistema Monteria
Monteria - Cordoba

Grupo Bancolombia

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141186747641

(415)7707212489984(8020) 000014118674764 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 6 2 9 8 1 9 | 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Montería 1 2

14. Buzón electrónico:

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: FUNDACION IMAT

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: CL 72 6 A 87 TO 3 P 3

42. Correo electrónico: recepcionfe.fundacionimat@gmail.com

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

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
9 4 9 9	2 0 1 3 0 6 2 0							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros	Exportadores				
54. Código	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: ARUACHAN VESGA SANDRA EUGENIA

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 31-07-2025 03:36:01PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186747641

(415)7707212489984(8020) **000014118674764 1**

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

Caracteristicas y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personeria jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	0 0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 1 3 0 5 3 0	
74. Número de notaria		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 3 0 6 2 6	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 S 0 5 0 5 9 5 7	
78. Departamento	2 3	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 3 0 5 3 0	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 7 0 1 2 6		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 31-07-2025 03:36:01PM

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 141186747641

(415)7707212489984(8020) 000014118674764 1

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 3 0 6 2 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Numero de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	5 0 9 3 5 2 7 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ARUACHAN	VESGA	SANDRA	EUGENIA

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 3 0 6 2 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 8 7 1 0 5 4 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GONZALEZ	FERNANDEZ	MANUEL	ENRIQUE

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. Numero 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. Numero 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. Numero 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

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186747641

(415)7707212489984(8020) 000014118674764 1

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 8 6 7 5 9 4		1 1 1 1 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ORTIZ	BEGAMBRE	RAUL	ANTONIO

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 3 0 5 3 0

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

GOBERNACION DE CORDOBA

NIT. 890103935-6

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 3777

Vigencia: 2.025 **Fecha de Compromiso:** 13 de agosto de 2025

Beneficiario FUNDACION IMAT **Nit:** 900629819 - 0

No. C.D.P. : 146 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 11 de febrero de 2025 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso CONVENIO DE ASOCIACION

Convenio: SS-011-2025 **Fecha:** 13/08/2025 **Vence:** 31/12/2025

Objeto: CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON UNA ESAL PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LA GESTIÓN DE LOS DIFERENTES TIPOS DE CÁNCER EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

Cen. Utilidad : SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD **Regional** MONTERIA

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos Inversión		
0261101 - 2.03.02.02.02.009.19.15 - 32	Fortalecimiento integral para la mejora en la calidad, oportunidad y alcance de las acciones que propende la atención y el cuidado de la salud publica en los 30 municipios del departamento de Córdoba Recurso de la Nacion-Destinación Especifica Sistema Gral de Participaciones - Salud Publica **Clasificadores** 1905050-91122-0-1.2.4.2.02-0-19.02.85 599.748.185,00	599.748.185,00
	Total Compromisos	$599.748.185,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Agosto	$599.748.185,00
Valor Total Prog.	$599.748.185,00

CARLOS VIVERO DIAZ
Director Financiero de Presupuesto

Elaborado por

DEPARTAMENTO DE
CÓRDOBA

GOBERNACION DE CORDOBA

NIT. 800103935-6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Certificado No. **146**
Fecha de Vencimiento 31/12/2025
Prórrogas 0
Vigencia Fiscal: 2.025 **Fecha de Expedición:** 11 feb. 2025

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LA GESTIÓN DE LOS DIFERENTES TIPOS DE CÁNCER EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA
Solicitante: 71379150-VASCO ALVAREZ CARLOS ANDRES-SECRETARÍA DE DESARROLL

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión 05061101 - 2.03.02.02.02.009.19.15 52	Fortalecimiento integral para la mejora en la calidad, oportunidad y alcance de las acciones que propende la atención y el cuidado de la salud publica en los 30 municipios del departamento de Córdoba Recurso de la Nacion-Destinación Especifica Sistema Gral de Participaciones - Salud Publica	600.000.000,00
	TOTAL CERTIFICADO	600.000.000,00

CARLOS VIVERO DIAZ
Director Financiero de Presupuesto

Elaborado por

GOBERNACION DE CORDOBA

800103935

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

Solicitud No. 154 146

Vigencia Fiscal 2025 **Fecha Solicitud** 3-feb-25

Solicitante 71379150 VASCO ALVAREZ CARLOS ANDRES

SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD

Planeación Precontractual Nº 0 de 0

Item Nº	Objeto	Estado	Valor Solicitado	Valor Certificado	Valor Por Certificar
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LA GESTIÓN DE LOS DIFERENTES TIPOS DE CÁNCER EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA				
		Vigente	$600,000,000.00	$0.00	$600,000,000.00
		TOTALES	**$600,000,000.00**	**$0.00**	**$600,000,000.00**

OBSERVACIONES GENERALES PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LA GESTIÓN DE LOS DIFERENTES TIPOS DE CÁNCER EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

UNIDAD: 05061101
CCPET: 2.03.02.02.02.009.19.15
FUENTE (PCT): 32
MGA: 1905019
BPIN: 2024002230062
CPC: 91122
CODIGO CUIPO: 1.2.4.2.02
CHIP: 0
POLITICA PUBLICA: 0
DETALLE SECTORIAL: 19.02.85

"Número de personas de los actores del SGSSS que atienden enfermedades no transmisibles capacitadas en Córdoba "

APROBADO
Director Financiero de Presupuesto

SOLICITANTE

Thank B.
4-02-25
10:00AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900629819	0	FUNDACION IMAT	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 6 N 72-34	MONTERIA-CORDOBA	7854344	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1680579310	9490049203	E	2025/08/06	2025/08/05	BANCOLOMBIA	0	$4,067,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificacion	Nombre	ingret tde tae tcp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (5 Afiliados)						$10,694,000	$1,711,200			$10,694,000	$1,337,000			$10,694,000	$428,000			$10,694,000		$56,100		$10,694,000	$535,200		$4,067,500
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (4 Afiliados)						$5,694,000	$911,200			$5,694,000	$712,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000		$30,000		$5,694,000	$285,200		$2,166,400
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (4 Afiliados)						$5,694,000	$911,200			$5,694,000	$712,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000		$30,000		$5,694,000	$285,200		$2,166,400
1	CC	1193234923	GONZALEZ SOLERA VANESSA	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	CCFC55	30	$1,423,500	$178,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$1,423,500	$71,300	No	$541,600
2	CC	1113...887	MONTES ALCORRO ELIECER ALFONSO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$178,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$1,423,500	$71,300	No	$541,600
3	CC	1067964396	NOVA NEGRETE LUISA FERNANDA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$1,423,500	$71,300	No	$541,600
4	CC	1067870109	YANEZ TIRADO EDWIN ANDRES	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$1,423,500	$71,300	No	$541,600
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)						$5,000,000	$800,000			$5,000,000	$625,000			$5,000,000	$200,000			$5,000,000		$26,100		$5,000,000	$250,000		$1,901,100
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)						$5,000,000	$800,000			$5,000,000	$625,000			$5,000,000	$200,000			$5,000,000		$26,100		$5,000,000	$250,000		$1,901,100
5	CC	50905066	GRACIA RAMOS VIVIANA MARIA	23030 1	30	$5,000,000	$800,000	EPS005	30	$5,000,000	$625,000	CCF16	30	$5,000,000	$200,000	14-23	30	$5,000,000	0.522%	$26,100	30	$5,000,000	$250,000	No	$1,901,100
Total Afiliados(5)						$10,694,000	$1,711,200			$10,694,000	$1,337,000			$10,694,000	$428,000			$10,694,000		$56,100		$10,694,000	$535,200		$4,067,500

V. B.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900629819	0	FUNDACION IMAT	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 6 N 72-34	MONTERIA-CORDOBA	7854044	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1680579310	9490049203	E	2025/08/06	2025/08/05	BANCOLOMBIA	0	$4,067,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$1,711,200	$0	$0	$1,711,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$455,600	$0	$0	$455,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$1,255,600	$0	$0	$1,255,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$56,100	$0	$0	$56,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	5	$56,100	$0	$0	$56,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$428,000	$0	$0	$428,000
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	5	$428,000	$0	$0	$428,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				5	$1,337,000	$0	$0	$1,337,000
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$356,000	$0	$0	$356,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$625,000	$0	$0	$625,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$321,200	$0	$0	$321,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	5	$321,200	$0	$0	$321,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$214,000	$0	$0	$214,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	5	$214,000	$0	$0	$214,000
TOTAL				5	$4,067,500	$0	$0	$4,067,500

V. B.

Montería, 1 de septiembre de 2025
Gobernación de Córdoba
Modelo certificación de cumplimiento artículo 50 ley 789 de 2002 y ley de 2003

Yo, Raul Antonio Ortiz Begambre, identificado con C. C. Nº 6867594, y con Tarjeta Profesional No. 85473-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de Fundación IMAT identificado con Nit 900629819-0, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Montería, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en , el primer día del mes de agosto de 2025

Raul Antonio Ortiz Begambre
C. C. 6867594

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A 6 7 7 3 9 1 5 5 0 5 8 F Z E 8

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 **RAUL ANTONIO ORTIZ BEGAMBRE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 6867594 de MONTERIA (CORDOBA) Y Tarjeta Profesional No 85473-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
6867594
NUMERO
ORTIZ BEGAMBRE
APELLIDOS
RAUL ANTONIO
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-1952
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
29-NOV-1973 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ BENGIFO LOPEZ
A-1300100-38109531-M-0006867594-20030523
03398031428 01 132439145

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



85473-T

RAUL ANTONIO
ORTIZ BEGAMBRE
C.C. 6867594
RESOLUCION INSCRIPCION 58 FECHA 25/04/02
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. RAFAEL NUÑEZ

PRESIDENTE 94748
ELGA INES SANCHEZ CORTES

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR **003767**

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 Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO N° SS-011-2025 ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA Y FUNDACIÓN IMAT

CERTIFICA QUE

Que la FUNDACIÓN IMAT, con NIT 900.629.819-0, representada legalmente por la doctora SANDRA EUGENIA ARUACHAN VESGA, identificada con cédula de ciudadanía No. 50.935.278 de Montería, en el marco del *"Convenio de Asociación con una ESAL para el desarrollo del talento humano en la gestión de los diferentes tipos de cáncer en el departamento de Córdoba"*, solicita el reconocimiento de un anticipo correspondiente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, previo cumplimiento de los requisitos de legalización. Para tal efecto, se adjuntan en la plataforma SECOP II los documentos que hacen parte integral de la cuenta.

1. Formato de presentación de cuenta GH-P18-F3
2. Certificado ordenador del gasto
3. Cuenta de cobro
4. Certificación bancaria
5. RUT
6. Registro presupuestal No 3777
7. Certificado de disponibilidad No 146
8. Planillas de pagos de seguridad social
9. Certificación de cumplimiento de aportes a seguridad social y parafiscales
10. Cédula, tarjeta profesional y antecedentes del revisor fiscal
11. Acta de inicio
12. Plan de inversión del anticipo
13. Copia del convenio interadministrativo SS-011-2025
14. Póliza y pago de póliza
15. Documentos del representante legal
16. Certificado firmado por el supervisor de la autorización del anticipo

Se firma en la ciudad de Montería, a los un (1) días del mes de septiembre de 2025

Atentamente,

JAVIER OLEA BLANQUICET
Supervisor

ACTA DE INICIO

CONVENIANTE	DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA - SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD
CONVENIADO	FUNDACIÓN IMAT, con NIT 900629819-0 representada legalmente por SANDRA EUGENIA ARUACHAN VESGA, identificada con cedula de ciudadanía No. 50.935.278
OBJETO	**"CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON UNA ESAL PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LA GESTIÓN DE LOS DIFERENTES TIPOS DE CÁNCER EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA."**
VALOR TOTAL DEL CONVENIO	OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($856.870.144)
APORTE DEPARTAMENTO	**QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($599.748.185,00)**
APORTE ESAL	**DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES CIENTO VEINTIÚN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($257.121.959,00)**
PLAZO	CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DIAS

En Montería, el día 15 de agosto de 2025, en las oficinas de la **SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD** de la Gobernación de Córdoba se reunieron, el doctor **JAVIER FRANCISCO OLEA BLANQUICET**, identificado con cédula de ciudadanía 10.781.890, en su calidad de **SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD** del Departamento de Córdoba, quien actua como supervisor del convenio en referencia y la FUNDACIÓN IMAT con NIT 900629819-0 representada legalmente por SANDRA EUGENIA ARUACHAN VESGA, identificada con cedula de ciudadanía No. 50.935.278, en calidad de **CONVENIADO**, con el fin de dar inicio a la ejecución del convenio de asociación SS-011-2025, las partes socializaron las obligaciones establecidas en el convenio y manifestaron estar de acuerdo con la ejecución de estas a partir de la fecha.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron el día 15 de agosto de 2025.

JAVIER FRANCISCO OLEA BLANQUICET
C.C. No. 50.935.278
SUPERVISOR

SANDRA EUGENIA ARUACHAN VESGA
C.C. No. 50.935.278
Rep. Legal FUNDACIÓN IMAT, con NIT 900629819-0
CONVENIADO

Montería, 1 de septiembre de 2025
Gobernación de Córdoba
Invitación pública Nº SS-011-2025

PLAN DE INVERSIÓN DEL ANTICIPO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN SS-011-2025 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA – SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD Y FUNDACIÓN IMAT

TIEMPO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PERFIL REQUERIDO	VALOR UNITARIO	SUBTOTAL	VALOR ANTICIPO
4,5 meses	1	Coordinador del proyecto	Profesional en administración de empresas o carreras afines. Profesional especializado III con título Profesional de posgrado o su equivalencia con mínimo (3) años de experiencia profesional certificada	$5,341,000	$24,034,500	$5,341,000
4,5 meses	1	Coordinador de comunicaciones	Profesional en comunicación social y periodismo. Profesional universitario II con mínimo (3) años de experiencia profesional certificada	$4,510,000	$20,295,000	$4,510,000
4,5 meses	1	Gestor administrativo	Profesional universitario en carreras administrativas. Profesional universitario II con mínimo (3) años de experiencia profesional certificada	$4,510,000	$20,295,000	$4,510,000
4,5 meses	1	Psicólogo	Profesional en psicología. Profesional universitario II con mínimo (3) años de experiencia profesional certificada	$4,510,000	$20,295,000	$4,510,000
4,5 meses	1	Enfermera referente en cáncer	Profesional en enfermería referente en Cáncer Profesional especializado II con título profesional de posgrado o su equivalencia con mínimo (3) años de experiencia profesional certificada	$4,985,000	$22,432,500	$4,985,000
4,5 meses	1	Médico especialista en oncología	Profesional en medicina. Profesional especializado III. Título profesional y título de posgrado modalidad maestría o su equivalencia con mínimo cuatro (4) años de experiencia profesional certificada.	$5,341,000	$24,034,500	$5,341,000
4,5 meses	1	Médico especialista en oncología pediátrico	Profesional en medicina. Profesional especializado III. Título profesional y título de posgrado modalidad maestría o su equivalencia con mínimo cuatro (4) años de experiencia profesional certificada.	$5,341,000	$24,034,500	$5,341,000

TIEMPO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	SUBTOTAL	VALOR ANTICIPO
4 minutos	1	Video educativo: Creación de un video educativo didáctico de duración máxima de 4 minutos incluyendo contenido relacionado con el proyecto y concertado con el supervisor del contrato.	$58,000,000	$58,000,000	$29,000,000

TIEMPO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	SUBTOTAL	VALOR ANTICIPO
4,5 meses	629	Rotafolio: En papel propalcote 200 grs, 10 hojas, full color, tamaño CARTA, impreso a dos caras, soporte en trípode en cartón maule, argollado doble. Rotafolio, contenido se concertará con el supervisor del contrato.	$44,734	$89,466,800	$28,131,776

TIEMPO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	SUBTOTAL	VALOR ANTICIPO
4,5 meses	16	Microprograma radial Entrevistas radiales durante los 4 meses en las principales emisoras con alcance departamental, en las que participaran los médicos hemato oncólogos adultos y pediátricos, con el fin de sensibilizar e informar a la comunidad de los principales signos de alarma en la detección del cáncer de piel, mama, cérvix, colorrectal, pulmón y próstata, al igual que la importancia de hábitos de vida saludables como parte de la prevención de los canceres en los que aplique.	$5,700,000	$45,600,000	$22,800,000

TIEMPO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	SUBTOTAL	VALOR ANTICIPO
4 horas	1	Lanzamiento: Estación agua para 100 personas (dispensador con botellón de 20 lts). Estación café para 100 personas. Sin mesero. Alquiler de sonido evox-2 torres de sonido para espacio abierto o cerrado. Alquiler micrófono inalámbrico de mano con frecuencia máxima 12000 kHz Alquiler video beam 2500 lumens (por día) Alquiler de Computador características RAM 6Gb, DD 1 Tera, Procesador Core i7 o superior Alquiler de sillas negras tipo auditorio Realización actividades lúdico-recreativas	$5,700,000	$45,600,000	$22,800,000

CRONOGRAMA SEPTIEMBRE/2025

DIA: 10 - 09 - 25
TEMA: Lanzamiento Todos En Red, creando mejores resultados
SEDE: Montería – Auditorio Pueblito Cordobés
MUNICIPIOS POR CONVOCAR: Montería, Valencia, Canalete, Los Córdobas, Puerto Escondido, Cerete, Montelíbano, Ayapel, La Apartada, Puerto Libertador, Tierralta, San José de Ure, Planeta Rica, Pueblo Nuevo, San Carlos, Buenavista, Ciénaga de Oro, Lorica, San Pelayo, Cotorra, San Bernardo del Viento, San Antero, Purísima, Moñitos, Sahagún, Chinú, San Andrés de Sotavento, Momil.
PARTICIPANTES: EAPB, prestadores de servicios de salud públicos y privados de baja, mediana y alta complejidad y rectores de los colegios públicos y privados.
ACTIVIDADES: Dar a conocer el cronograma de actividades enfocado en el fortalecimiento de la detección temprana del cáncer de mama, colorrectal, cérvix, próstata, pulmón, piel y cáncer pediátrico, al igual que las estrategias para la prevención en patologías de cáncer que apliquen tanto para población adulta como pediátrica.

- Estadísticas actuales de la incidencia de cáncer en el departamento.
- Presentación del consejo departamental de cáncer infantil.
- Enfoque en atención en redes integrales e integradas de atención en salud.
- Gestión de la ruta oncológica de cáncer.
- Impacto de la detección temprana del cáncer de mama, pulmón, cérvix, próstata, colorrectal, piel e infantil.
- Principales indicadores trazadores para la gestión de los pacientes incidentes de la cuenta de alto costo.
- Cronograma de Todos en Red, creando mejores resultados.

DIA: 16 - 09 – 25 / 17 - 09 – 25
TEMA: Formación sobre prevención, valoración y detección temprana del cáncer de mama, colón, cérvix, pulmón y próstata.
SEDE: Montería – Auditorio clínica IMAT Oncomédica AUNA
MUNICIPIOS POR CONVOCAR: Montería, Valencia, Canalete, Los Córdobas, Puerto Escondido, Cerete.
PARTICIPANTES: personal médico-asistencial de las EAPB y prestadores de servicios de salud públicos y privados de baja, mediana y alta complejidad de los Municipios del Departamento de Córdoba.
ACTIVIDADES:
Jornada de capacitación con una duración de ocho (8) horas, orientada al logro de los siguientes objetivos:

- Reconocer los signos y síntomas de alarma en la valoración inicial de los cánceres de mama, pulmón, colon, cérvix, próstata y piel.
- Identificar las pruebas diagnósticas iniciales.
- Aplicar métodos de valoración diagnóstica pertinentes.

- Analizar la relación y percepción médico-paciente durante el proceso de diagnóstico.
- Diseñar e implementar estrategias de promoción de la salud, prevención y mantenimiento.

De manera complementaria, se desarrollará un socio-drama en el que se caracterizará un caso real, y se aplicarán evaluaciones antes y después de la capacitación, con el fin de medir el impacto del proceso formativo y los resultados obtenidos.

DIA: 18 - 09 – 25 / 19 – 09 - 25
TEMA: Formación sobre prevención, valoración y detección temprana del cáncer pediátrico.
SEDE: Lorica – Auditorio Complejo Deportivo.
MUNICIPIOS POR CONVOCAR: Lorica, San Pelayo, Cotorra, San Bernardo del Viento, San Antero, Purísima, Moñitos.
PARTICIPANTES: personal médico-asistencial de las EAPB y prestadores de servicios de salud públicos y privados de baja, mediana y alta complejidad de los Municipios del Departamento de Córdoba.
ACTIVIDADES:
Jornada de capacitación con una duración de ocho (8) horas, orientada al logro de los siguientes objetivos:

- Reconocer los signos y síntomas de alarma en la valoración inicial del cáncer pediátrico.
- Aplicar la ruta de gestión de pacientes.
- Implementar el enfoque AIEPI oncológico.
- Conocer la ruta para la restitución de derechos del paciente pediátrico.
- Analizar la relación y percepción médico-paciente durante el proceso de diagnóstico.
- Diseñar e implementar estrategias de promoción de la salud, prevención y mantenimiento.

De manera complementaria, se desarrollará un socio-drama en el que se caracterizará un caso real, y se aplicarán evaluaciones antes y después de la capacitación, con el fin de medir el impacto del proceso formativo y los resultados obtenidos.

DIA: 25 - 09 – 25 / 26 – 09 - 2025
TEMA: Formación sobre prevención, valoración y detección temprana del cáncer de mama, colón, cérvix, pulmón y próstata.
SEDE: Montelíbano – E.S.E hospital local Montelíbano
MUNICIPIOS POR CONVOCAR: Montelíbano, Ayapel, La Apartada, Puerto Libertador, Tierralta, San José de Ure.

PARTICIPANTES: personal médico-asistencial de las EAPB y prestadores de servicios de salud públicos y privados de baja, mediana y alta complejidad de los Municipios del Departamento de Córdoba.
ACTIVIDADES:
Jornada de capacitación con una duración de ocho (8) horas, orientada al logro de los siguientes objetivos:

- Reconocer los signos y síntomas de alarma en la valoración inicial de los cánceres de mama, pulmón, colon, cérvix, próstata y piel.
- Identificar las pruebas diagnósticas iniciales.
- Aplicar métodos de valoración diagnóstica pertinentes.
- Analizar la relación y percepción médico-paciente durante el proceso de diagnóstico.
- Diseñar e implementar estrategias de promoción de la salud, prevención y mantenimiento.

De manera complementaria, se desarrollará un socio-drama en el que se caracterizará un caso real, y se aplicarán evaluaciones antes y después de la capacitación, con el fin de medir el impacto del proceso formativo y los resultados obtenidos.

DIA: 30 - 09 – 25
TEMA: Formación sobre prevención, valoración y detección temprana del cáncer pediátrico.
SEDE: Montería – Auditorio clínica IMAT Oncomédica AUNA
MUNICIPIOS POR CONVOCAR: Montería, Valencia, Canalete, Los Córdobas, Puerto Escondido, Cerete.
PARTICIPANTES: personal médico-asistencial de las EAPB y prestadores de servicios de salud públicos y privados de baja, mediana y alta complejidad de los Municipios del Departamento de Córdoba.
ACTIVIDADES:
Jornada de capacitación con una duración de ocho (8) horas, orientada al logro de los siguientes objetivos:

- Reconocer los signos y síntomas de alarma en la valoración inicial del cáncer pediátrico.
- Aplicar la ruta de gestión de pacientes.
- Implementar el enfoque AIEPI oncológico.
- Analizar la relación y percepción médico-paciente durante el proceso de diagnóstico.
- Diseñar e implementar estrategias de promoción de la salud, prevención y mantenimiento.

De manera complementaria, se desarrollará un socio-drama en el que se caracterizará un caso real, y se aplicarán evaluaciones antes y después de la capacitación, con el fin de medir el impacto del proceso formativo y los resultados obtenidos.

CRONOGRAMA OCTUBRE/2025

DIA: 1 - 10 – 25
TEMA: Formación sobre prevención, valoración y detección temprana del cáncer pediátrico.
SEDE: Montería – Auditorio clínica IMAT Oncomédica AUNA
MUNICIPIOS POR CONVOCAR: Montería, Valencia, Canalete, Los Córdobas, Puerto Escondido, Cerete.
PARTICIPANTES: personal médico-asistencial de las EAPB y prestadores de servicios de salud públicos y privados de baja, mediana y alta complejidad de los Municipios del Departamento de Córdoba.
ACTIVIDADES:
Jornada de capacitación con una duración de ocho (8) horas, orientada al logro de los siguientes objetivos:

- Reconocer los signos y síntomas de alarma en la valoración inicial del cáncer pediátrico.
- Aplicar la ruta de gestión de pacientes.
- Implementar el enfoque AIEPI oncológico.
- Analizar la relación y percepción médico-paciente durante el proceso de diagnóstico.
- Diseñar e implementar estrategias de promoción de la salud, prevención y mantenimiento.

De manera complementaria, se desarrollará un socio-drama en el que se caracterizará un caso real, y se aplicarán evaluaciones antes y después de la capacitación, con el fin de medir el impacto del proceso formativo y los resultados obtenidos.

DIA: 02 - 10 – 25 / 03 – 10 - 25
TEMA: Formación sobre prevención, valoración y detección temprana del cáncer de mama, colón, cérvix, pulmón y próstata.
SEDE: Planeta Rica – E.S.E San Nicolás.
MUNICIPIOS POR CONVOCAR: Planeta Rica, Pueblo Nuevo, San Carlos, Buenavista, Ciénaga de Oro.
PARTICIPANTES: personal médico-asistencial de las EAPB y prestadores de servicios de salud públicos y privados de baja, mediana y alta complejidad de los Municipios del Departamento de Córdoba.

ACTIVIDADES:
Jornada de capacitación con una duración de ocho (8) horas, orientada al logro de los siguientes objetivos:

- Reconocer los signos y síntomas de alarma en la valoración inicial de los cánceres de mama, pulmón, colon, cérvix, próstata y piel.
- Identificar las pruebas diagnósticas iniciales.
- Aplicar métodos de valoración diagnóstica pertinentes.
- Analizar la relación y percepción médico-paciente durante el proceso de diagnóstico.
- Diseñar e implementar estrategias de promoción de la salud, prevención y mantenimiento.

De manera complementaria, se desarrollará un socio-drama en el que se caracterizará un caso real, y se aplicarán evaluaciones antes y después de la capacitación, con el fin de medir el impacto del proceso formativo y los resultados obtenidos.

DIA: 06 - 10 – 25 / 07 – 10 - 25
TEMA: Formación a docentes sobre prevención, valoración y detección temprana del cáncer pediátrico.
SEDE: Sahagún – Auditorio Alcaldía Municipal.
MUNICIPIOS POR CONVOCAR: Sahagún, Chinú, San Andrés de Sotavento, Momil.
PARTICIPANTES: docentes, rectores, coordinadores, directores de escuelas rurales y psico orientadores de colegios públicos y privados de los municipios pertenecientes al departamento Córdoba.
ACTIVIDADES:
Jornada de capacitación con una duración de ocho (8) horas, orientada al logro de los siguientes objetivos:

- Reconocer los signos y síntomas de alarma en los estudiantes.
- Definir la ruta de actuación desde el rol docente en caso de identificar signos y síntomas de alarma.
- Analizar la relación y percepción docente-estudiante durante el proceso de diagnóstico.
- Diseñar e implementar estrategias de promoción de la salud, prevención y mantenimiento.

De manera complementaria, se realizará un socio-drama basado en la caracterización de un caso real ocurrido en un entorno escolar.

DIA: 08 - 10 – 25 / 09 – 10 - 25
TEMA: Formación a docentes sobre prevención, valoración y detección temprana del cáncer pediátrico.
SEDE: Lorica – Auditorio Complejo Deportivo.
MUNICIPIOS POR CONVOCAR: Lorica, San Pelayo, Cotorra, San Bernardo del Viento, San Antero, Purísima, Moñitos.
PARTICIPANTES: docentes, rectores, coordinadores, directores de escuelas rurales y psico orientadores de colegios públicos y privados de los municipios pertenecientes al departamento Córdoba.
ACTIVIDADES:
Jornada de capacitación con una duración de ocho (8) horas, orientada al logro de los siguientes objetivos:

- Reconocer los signos y síntomas de alarma en los estudiantes.
- Definir la ruta de actuación desde el rol docente en caso de identificar signos y síntomas de alarma.
- Analizar la relación y percepción docente-estudiante durante el proceso de diagnóstico.
- Diseñar e implementar estrategias de promoción de la salud, prevención y mantenimiento.

De manera complementaria, se realizará un socio-drama basado en la caracterización de un caso real ocurrido en un entorno escolar.

DIA: 10 - 10 – 25
TEMA: Formación a docentes sobre prevención, valoración y detección temprana del cáncer pediátrico.
SEDE: Montería – Auditorio Clínica IMAT Oncomédica AUNA.
MUNICIPIOS POR CONVOCAR: Montería, Valencia, Canalete, Los Córdobas, Puerto Escondido, Cerete.
PARTICIPANTES: docentes, rectores, coordinadores, directores de escuelas rurales y psico orientadores de colegios públicos y privados de los municipios pertenecientes al departamento Córdoba.
ACTIVIDADES:
Jornada de capacitación con una duración de ocho (8) horas, orientada al logro de los siguientes objetivos:

- Reconocer los signos y síntomas de alarma en los estudiantes.
- Definir la ruta de actuación desde el rol docente en caso de identificar signos y síntomas de alarma.
- Analizar la relación y percepción docente-estudiante durante el proceso de diagnóstico.
- Diseñar e implementar estrategias de promoción de la salud, prevención y mantenimiento.

De manera complementaria, se realizará un socio-drama basado en la caracterización de un caso real ocurrido en un entorno escolar.

DIA: 16 - 10 – 25 / 17 – 10 – 25
TEMA: Formación sobre prevención, valoración y detección temprana del cáncer de mama, colón, cérvix, pulmón y próstata.
SEDE: Lorica – Auditorio Complejo Deportivo.
MUNICIPIOS POR CONVOCAR: Lorica, San Pelayo, Cotorra, San Bernardo del Viento, San Antero, Purísima, Moñitos.
PARTICIPANTES: personal médico-asistencial de las EAPB y prestadores de servicios de salud públicos y privados de baja, mediana y alta complejidad de los Municipios del Departamento de Córdoba.
ACTIVIDADES:
Jornada de capacitación con una duración de ocho (8) horas, orientada al logro de los siguientes objetivos:

- Reconocer los signos y síntomas de alarma en la valoración inicial de los cánceres de mama, pulmón, colon, cérvix, próstata y piel.
- Identificar las pruebas diagnósticas iniciales.
- Aplicar métodos de valoración diagnóstica pertinentes.
- Analizar la relación y percepción médico-paciente durante el proceso de diagnóstico.
- Diseñar e implementar estrategias de promoción de la salud, prevención y mantenimiento.

De manera complementaria, se desarrollará un socio-drama en el que se caracterizará un caso real, y se aplicarán evaluaciones antes y después de la capacitación, con el fin de medir el impacto del proceso formativo y los resultados obtenidos.

DIA: 21 - 10 – 25 / 22 – 10 - 25
TEMA: Formación a docentes sobre prevención, valoración y detección temprana del cáncer pediátrico.
SEDE: Montelíbano – E.S.E hospital local Montelíbano
MUNICIPIOS POR CONVOCAR: Montelíbano, Ayapel, La Apartada, Puerto Libertador, Tierralta, San José de Ure.
PARTICIPANTES: docentes, rectores, coordinadores, directores de escuelas rurales y psico orientadores de colegios públicos y privados de los municipios pertenecientes al departamento Córdoba.
ACTIVIDADES:
Jornada de capacitación con una duración de ocho (8) horas, orientada al logro de los siguientes objetivos:

- Reconocer los signos y síntomas de alarma en los estudiantes.

- Definir la ruta de actuación desde el rol docente en caso de identificar signos y síntomas de alarma.
- Analizar la relación y percepción docente-estudiante durante el proceso de diagnóstico.
- Diseñar e implementar estrategias de promoción de la salud, prevención y mantenimiento.

De manera complementaria, se realizará un socio-drama basado en la caracterización de un caso real ocurrido en un entorno escolar.

DIA: 23 - 10 – 25 / 24 – 10 - 25
TEMA: Formación a docentes sobre prevención, valoración y detección temprana del cáncer pediátrico.
SEDE: Planeta Rica – E.S.E San Nicolás.
MUNICIPIOS POR CONVOCAR: Planeta Rica, Pueblo Nuevo, San Carlos, Buenavista, Ciénaga de Oro.
PARTICIPANTES: docentes, rectores, coordinadores, directores de escuelas rurales y psico orientadores de colegios públicos y privados de los municipios pertenecientes al departamento Córdoba.
ACTIVIDADES:
Jornada de capacitación con una duración de ocho (8) horas, orientada al logro de los siguientes objetivos:

- Reconocer los signos y síntomas de alarma en los estudiantes.
- Definir la ruta de actuación desde el rol docente en caso de identificar signos y síntomas de alarma.
- Analizar la relación y percepción docente-estudiante durante el proceso de diagnóstico.
- Diseñar e implementar estrategias de promoción de la salud, prevención y mantenimiento.

De manera complementaria, se realizará un socio-drama basado en la caracterización de un caso real ocurrido en un entorno escolar.

CRONOGRAMA NOVIEMBRE/2025

DIA: 04 - 11 – 25 / 05 - 11 – 25
TEMA: Formación sobre prevención, valoración y detección temprana del cáncer de mama, colón, cérvix, pulmón y próstata.
SEDE: Sahagún – Auditorio Alcaldía Municipal.
MUNICIPIOS POR CONVOCAR: Sahagún, Chinú, San Andrés de Sotavento, Momil.

PARTICIPANTES: personal médico-asistencial de las EAPB y prestadores de servicios de salud públicos y privados de baja, mediana y alta complejidad de los Municipios del Departamento de Córdoba.
ACTIVIDADES:
Jornada de capacitación con una duración de ocho (8) horas, orientada al logro de los siguientes objetivos:

- Reconocer los signos y síntomas de alarma en la valoración inicial de los cánceres de mama, pulmón, colon, cérvix, próstata y piel.
- Identificar las pruebas diagnósticas iniciales.
- Aplicar métodos de valoración diagnóstica pertinentes.
- Analizar la relación y percepción médico-paciente durante el proceso de diagnóstico.
- Diseñar e implementar estrategias de promoción de la salud, prevención y mantenimiento.

De manera complementaria, se desarrollará un socio-drama en el que se caracterizará un caso real, y se aplicarán evaluaciones antes y después de la capacitación, con el fin de medir el impacto del proceso formativo y los resultados obtenidos.

DIA: 11 - 11 – 25 / 12 – 11- 25
TEMA: Formación sobre prevención, valoración y detección temprana del cáncer pediátrico.
SEDE: Planeta Rica – E.S.E San Nicolás.
MUNICIPIOS POR CONVOCAR: Planeta Rica, Pueblo Nuevo, San Carlos, Buenavista, Ciénaga de Oro.
PARTICIPANTES: personal médico-asistencial de las EAPB y prestadores de servicios de salud públicos y privados de baja, mediana y alta complejidad de los Municipios del Departamento de Córdoba.
ACTIVIDADES:
Jornada de capacitación con una duración de ocho (8) horas, orientada al logro de los siguientes objetivos:

- Reconocer los signos y síntomas de alarma en la valoración inicial del cáncer pediátrico.
- Aplicar la ruta de gestión de pacientes.
- Implementar el enfoque AIEPI oncológico.
- Analizar la relación y percepción médico-paciente durante el proceso de diagnóstico.
- Diseñar e implementar estrategias de promoción de la salud, prevención y mantenimiento.

De manera complementaria, se desarrollará un socio-drama en el que se caracterizará un caso real, y se aplicarán evaluaciones antes y después de la capacitación, con el fin de medir el impacto del proceso formativo y los resultados obtenidos.

DIA: 14 - 11 – 25
TEMA: Formación a docentes sobre prevención, valoración y detección temprana del cáncer pediátrico.
SEDE: Montería – Auditorio Clínica IMAT Oncomédica AUNA.
MUNICIPIOS POR CONVOCAR: Montería, Valencia, Canalete, Los Córdobas, Puerto Escondido, Cerete.
PARTICIPANTES: docentes, rectores, coordinadores, directores de escuelas rurales y psico orientadores de colegios públicos y privados de los municipios pertenecientes al departamento Córdoba.
ACTIVIDADES:
Jornada de capacitación con una duración de ocho (8) horas, orientada al logro de los siguientes objetivos:

- Reconocer los signos y síntomas de alarma en los estudiantes.
- Definir la ruta de actuación desde el rol docente en caso de identificar signos y síntomas de alarma.
- Analizar la relación y percepción docente-estudiante durante el proceso de diagnóstico.
- Diseñar e implementar estrategias de promoción de la salud, prevención y mantenimiento.

De manera complementaria, se realizará un socio-drama basado en la caracterización de un caso real ocurrido en un entorno escolar.

DIA: 18 - 11 – 25 / 19 – 11- 25
TEMA: Formación sobre prevención, valoración y detección temprana del cáncer pediátrico.
SEDE: Sahagún – Auditorio Alcaldía Municipal.
MUNICIPIOS POR CONVOCAR: Sahagún, Chinú, San Andrés de Sotavento, Momil.
PARTICIPANTES: personal médico-asistencial de las EAPB y prestadores de servicios de salud públicos y privados de baja, mediana y alta complejidad de los Municipios del Departamento de Córdoba.
ACTIVIDADES:
Jornada de capacitación con una duración de ocho (8) horas, orientada al logro de los siguientes objetivos:

- Reconocer los signos y síntomas de alarma en la valoración inicial del cáncer pediátrico.
- Aplicar la ruta de gestión de pacientes.
- Implementar el enfoque AIEPI oncológico.
- Analizar la relación y percepción médico-paciente durante el proceso de diagnóstico.

- Diseñar e implementar estrategias de promoción de la salud, prevención y mantenimiento.

De manera complementaria, se desarrollará un socio-drama en el que se caracterizará un caso real, y se aplicarán evaluaciones antes y después de la capacitación, con el fin de medir el impacto del proceso formativo y los resultados obtenidos.

DIA: 25 - 11 – 25 / 26 – 11- 25
TEMA: Formación sobre prevención, valoración y detección temprana del cáncer pediátrico.
SEDE: Montelíbano – E.S.E hospital local Montelíbano
MUNICIPIOS POR CONVOCAR: Montelíbano, Ayapel, La Apartada, Puerto Libertador, Tierralta, San José de Ure.
PARTICIPANTES: personal médico-asistencial de las EAPB y prestadores de servicios de salud públicos y privados de baja, mediana y alta complejidad de los Municipios del Departamento de Córdoba.
ACTIVIDADES:
Jornada de capacitación con una duración de ocho (8) horas, orientada al logro de los siguientes objetivos:

- Reconocer los signos y síntomas de alarma en la valoración inicial del cáncer pediátrico.
- Aplicar la ruta de gestión de pacientes.
- Implementar el enfoque AIEPI oncológico.
- Analizar la relación y percepción médico-paciente durante el proceso de diagnóstico.
- Diseñar e implementar estrategias de promoción de la salud, prevención y mantenimiento.

De manera complementaria, se desarrollará un socio-drama en el que se caracterizará un caso real, y se aplicarán evaluaciones antes y después de la capacitación, con el fin de medir el impacto del proceso formativo y los resultados obtenidos.

CRONOGRAMA DICIEMBRE/2025

DIA: 08 - 12 – 25 / 18 – 12 – 25
Se llevará a cabo la definición de los indicadores clínicos y operativos por parte del equipo médico, priorizando aspectos como la tasa de tamizaje, el cumplimiento de los esquemas terapéuticos y otros parámetros relacionados con la oportunidad y la calidad en la atención. Estos indicadores permitirán evaluar de manera precisa el impacto y los resultados alcanzados durante la ejecución del convenio.

DIA: 22 - 12 – 25 / 25 – 12 – 25
Se realizará la redacción y consolidación del informe de cierre de gestión, el cual incluirá de manera detallada los resultados alcanzados, el análisis de los indicadores definidos previamente y la incorporación de todas las evidencias documentales y técnicas requeridas, garantizando así un soporte integral al proceso de cierre del convenio.

Sandra Eugenia Aruachan Vesga
Representante legal Fundación IMAT
Cc. 50935278

Javier Olea Blanquicet
Secretaría de Desarrollo de Salud
Cc. 10.781.890

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. SS-011-2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA - SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD, Y FUNDACIÓN IMAT NIT 900629819-0

CONVENIANTE	DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA - SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD
CONVENIADO	FUNDACIÓN IMAT, con NIT 900629819-0 representada legalmente por SANDRA EUGENIA ARUACHAN VESGA, identificada con cedula de ciudadanía No. 50.935.278
OBJETO	**"CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON UNA ESAL PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LA GESTIÓN DE LOS DIFERENTES TIPOS DE CÁNCER EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA."**
VALOR	OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($856.870.144)
PLAZO	CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DIAS

Entre los suscritos a saber, **EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA**, Entidad Territorial del orden Departamental, representado en este acto por el señor **JAVIER FRANCISCO OLEA BLANQUICET**, identificado con cédula de ciudadanía 10.731.890, en su calidad de SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD del Departamento de Córdoba, delegado para contratar de conformidad con lo establecido en el Decreto No. 00150 del 14 de febrero de 2024 expedido por el señor Gobernador del Departamento de Córdoba, y quien para los efectos del presente convenio de asociación se denominará EL DEPARTAMENTO, y por la otra, la **FUNDACIÓN IMAT,** con NIT 900629819-0 representada legalmente por SANDRA EUGENIA ARUACHAN VESGA, identificada con cedula de ciudadanía No. 50.935.278, quien con la suscripción de este documento declara, que no se encuentra incursa en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la ley, que le impidan celebrar válidamente este negocio jurídico y, quien en adelante se denominará **EL CONVENIADO**, hemos acordado celebrar el presente convenio previas las siguientes consideraciones:

CONSIDERACIONES

PRIMERA: Que el DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA - SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD realizó de conformidad con lo establecido en el Decreto 092 de 2017, la Ley 80 de 1993 y los Decretos reglamentarios, especialmente lo previsto en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 1° del Decreto 399 de 2021, los estudios previos necesarios para la determinación de la necesidad, la consecuente realización del proceso de selección y la suscripción presente convenio de asociación. **SEGUNDA:** Que el presente convenio se celebra en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución de Adjudicación No. 00335 de fecha 11 de agosto de 2025 proferida en desarrollo del proceso de selección de bajo la modalidad del DECRETO 092 DE 2017 No. SS-011-2025 publicada en la plataforma SECOP II. **TERCERA:** Que el CONVENIADO seleccionado acreditó poseer la capacidad jurídica, capacidad técnica, capacidad financiera, requeridos en la invitación pública. **CUARTA:** Que dentro del presupuesto de la entidad existe el certificado de disponibilidad presupuestal necesaria para la presente contratación. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones se celebra el presente convenio de asociación, el cual se regirá por las siguientes **CLÁUSULAS**: **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO**: El objeto del convenio que se celebra es: **"CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON UNA ESAL PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LA GESTIÓN DE LOS DIFERENTES TIPOS DE CÁNCER EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA". PARÁGRAFO:** El objeto del convenio se ejecutará de acuerdo con el estudio previo, la propuesta y la invitación pública, que forman parte integrante del presente convenio de asociación. **ALCANCE**: Para la ejecución del objeto contractual que aquí se plantea, se espera el cumplimiento de lo siguiente: **ALCANCE DEL CONVENIO: 1.** Conformación y Garantía del Equipo Multidisciplinario: la ESAL

Garantizará el recurso humano suficiente durante toda la ejecución del proyecto, para la ejecución del objeto contractual para acciones de dirección y de apoyo técnico. Este personal deberá realizar dos reuniones de articulación con el supervisor (una al inicio y una al final). Asegurar la disponibilidad del talento humano según los perfiles y tiempos establecidos. El cual se describe a continuación y sus responsabilidades se establecen a continuación así:

ITEM	CARGO	PERFIL REQUERIDO	FUNCIONES
1	(1) COORDINADOR PROYECTO:	Profesional en administración de empresas o carreras afines. Profesional especializado II con título Profesional de posgrado o su equivalencia con mínimo (3) años de experiencia profesional certificada	- Coordinar la implementación de actividades programadas. - Gestionar las convocatorias de las personas objetivo de las actividades. - Acompañar al equipo en la ejecución de actividades. - Garantizar la logística de las actividades. - Gestionar y supervisar el acceso a los eventos programados. - Implementar acciones de seguimiento y evaluación. - Dar seguimiento al progreso del trabajo y al presupuesto. - Representar a la ESAL ante los entes, contratistas y otras partes interesadas. - Participar en grupos de trabajo. - Apoyar y organizar visitas de campo requeridas para el proyecto. Controlar el alcance y los recursos según presupuesto.
2	(1) COORDINADOR DE COMUNICACIONES:	Profesional en comunicación social y periodismo. Profesional universitario II con mínimo (3) años de experiencia profesional certificada	-Diseñar, implementar y evaluar una estrategia de comunicación digital articulada con el Plan de Medios de la Gobernación de Córdoba, orientada a la promoción de la salud, prevención del cáncer y fortalecimiento del acceso a los servicios de la Ruta Oncológica en los municipios priorizados. - Elaboración y difusión de contenidos informativos y educativos en redes sociales. - Construcción de una comunidad digital activa, la interacción continua con los usuarios, el seguimiento semanal de métricas de alcance e impacto, la gestión de la reputación del proyecto en medios digitales, y la identificación de barreras de acceso a la información en salud para proponer acciones de mejora en la divulgación. - Envío de invitación a los correos certificados de los prestadores de servicios de salud públicos y privados del departamento de Córdoba. - Implementación de una rueda de medios para la convocatoria, sensibilización y difusión de la estrategia y los resultados de las actividades durante los 4.5 meses. Incluirá la elaboración de boletín mensual de actividades ejecutadas que será enviado a las EAPB y los prestadores de servicios de salud públicos y privados vinculados por correo electrónico, y un boletín final de cumplimiento de las actividades desarrolladas durante los 4.5 meses del despliegue de la estrategia. - Creación de informe mensual: evidencia del calendario editorial ejecutado (pantallazos, enlaces, reportes), Alcance, interacciones y crecimiento de la comunidad digital (Meta Business Suite, Google Analytics), Registro de publicaciones realizadas y usuarios impactados, piezas gráficas y audiovisuales producidas, debidamente archivadas (JPG, MP4, PDF), con logos institucionales visibles (Gobernación de Córdoba, proyecto y operador), registro documental de la campaña "¡Todos en red, construyendo mejores resultados!", incluyendo comunicados enviados, capturas de

ITEM	CARGO	PERFIL REQUERIDO	FUNCIONES
			publicaciones en medios y correo de convocatoria, certificados de emisión radial expedidos por las emisoras con cobertura departamental, indicando fecha, duración, emisora, profesional participante y tema tratado, grabaciones digitales o enlaces a repositorio de las entrevistas radiales realizadas, con soporte audiovisual o archivo MP3, relación consolidada de las intervenciones radiales, incluyendo temas abordados, nombre de los especialistas participantes y número de oyentes estimado por emisora. **1.** Número de personas a impactar: proponemos un alcance de 20.000 personas. Nuestros contenidos previos han demostrado un alcance promedio de 50.000 personas por publicación. Por eso, tomar 10.000 como punto de partida para estimar impacto es completamente viable, incluso ganador. **2.** Rango de edad del público objetivo: personas entre 18 y 60 años, en línea con el grupo poblacional más expuesto y funcionalmente activo, y también médicos, personal de salud y ciudadanos que pueden influir en el impacto. **3.** Métricas y resultados: los resultados del proyecto se medirán a través de indicadores clave (KPIs) en redes sociales, que permitirán evaluar tanto el alcance como la efectividad del contenido en generar conciencia y acción. Las métricas seleccionadas son: -Alcance (Reach): número de personas únicas que visualizan el contenido. Nos proponemos impactar directamente a 20.000 personas como base, con posibilidad de superar los 50.000, según datos previos de publicaciones similares. -Engagement Rate: porcentaje de personas que interactúan con el contenido (likes, comentarios, compartidos). Un engagement del 5% o más indica alto nivel de conexión con la audiencia. -Contenido compartido: cantidad de veces que el contenido es compartido por los usuarios, lo cual refleja su valor percibido y capacidad de viralización. -Clics en el enlace (link en la bio): mide el interés en obtener más información (por ejemplo, leer más sobre prevención). La meta sugerida es de 500 a 1000 clics por campaña. -Mensajes directos o respuestas a stories: cantidad de consultas generadas en redes sociales a partir del contenido, indicador clave de interés real y acción. -Guardados: cuántas personas consideran el contenido útil o relevante para revisar más adelante, especialmente importante en temas educativos de salud. Crecimiento de comunidad: aumento de seguidores durante la campaña, reflejo de una mayor captación de audiencia interesada en el tema. 4. Plataformas de apoyo para medir impacto y unificar estrategia: Para poder hacer seguimiento real y ordenado del proyecto, propongo trabajar con herramientas que nos permitan unificar la comunicación, medir resultados reales y generar informes claros, por lo que se debe garantizar el uso de algunas de las siguientes plataformas. -Metricool: Nos permite agendar publicaciones, revisar cómo se están moviendo en tiempo real, ver el alcance, engagement, clics, compartidos, todo. -Google Forms o Typeform Ideal para recoger datos después de cada acción (charla, capacitación, campaña). Ejemplo: ¿Te sirvió esta información?

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. SS-011-2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA - SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD, Y FUNDACIÓN IMAT NIT 900629819-0

ITEM	CARGO	PERFIL REQUERIDO	FUNCIONES
			¿Recomendarías este contenido? Así también medimos impacto cualitativo, no solo números
3	(1) GESTOR ADMINISTRATIVO:	Profesional universitario en carreras administrativas. Profesional universitario II con mínimo (3) años de experiencia profesional certificada	- Realizar el acompañamiento, supervisión y revisión de todas las actividades relacionadas directa e indirectamente con el proyecto durante su ejecución, de tal manera que se asegure el cumplimiento del objeto contractual. - Organizar la información recolectada y suministrarla por los profesionales del área de la salud - Apoyar operativamente las necesidades logísticas para la ejecución del contrato. Mantener y guardar los archivos de información generados al interior del contrato.
4	(1) PSICOLOGO:	Profesional en psicología. Profesional universitario II con mínimo (3) años de experiencia profesional certificada	- Orientar sobre tratamientos, síntomas y cambios psicológicos al público que será formado. - Brindar capacitación para el apoyo emocional y herramientas para manejo del estrés al público objetivo que será formado. -Capacitar en herramientas para el acompañamiento del duelo. - Proporcionar herramientas de comunicación asertiva para el personal médico y educativo. - Formación en procesos asistenciales para la recuperación emocional y funcional.
5	(1) ENFERMERA REFERENTE EN CANCER:	Profesional en enfermería referente en Cáncer Profesional especializado II con título profesional de posgrado o su equivalencia con mínimo (3) años de experiencia profesional certificada	- Supervisión de la implementación de los protocolos de la atención oncológica en las IPS que prestan el servicio (todo el departamento). - Capacitar al personal de enfermería en cuidados paliativos, detección precoz, cuidados de la quimio y la radio, prevención de eventos adversos entre otros. - Participar en la definición de indicadores clínicos y operativos (taza de tamizaje y cumplimento de esquemas terapéuticos) - Contribuir en los informes de avance del proyecto. - Identificar barreras de acceso y crear un plan de acción para eliminación de estas barreras. -Capacitar al talento humano en salud en buenas prácticas de medicamentos oncológico, entre otras.
6	(1) MEDICO ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA :	Profesional en medicina. Profesional especializado III. Título profesional y título de posgrado modalidad maestría o su equivalencia con mínimo cuatro (4) años de experiencia profesional certificada.	- Realizar actividades de formación y entrenamiento para un grupo de 60 personas por jornada, cada una de 8 horas para la detección temprana y prevención del cáncer de mama, pulmón, cérvix, próstata y colorrectal. -Preparación de las presentaciones de formación. -Revisión y aprobación del material educativo y académico. -Revisión y aprobación del contenido clínico para redes sociales y emisoras. -Asistencia a la rueda de medios -Contribuir en los informes de avance del proyecto. - Participar en la definición de indicadores clínicos y operativos (taza de tamizaje y cumplimento de esquemas terapéuticos).
7	(1) MEDICO ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICO (NIÑOS):	Profesional en medicina. Profesional especializado III. Título profesional y título de posgrado modalidad	- Realizar actividades de formación y entrenamiento para un grupo de 60 personas, en jornadas de 8 horas para la detección temprana y prevención del cáncer infantil. -Preparación de las presentaciones de formación. -Revisión y aprobación del material educativo y académico. -Revisión y aprobación del contenido clínico para redes

ITEM	CARGO	PERFIL REQUERIDO	FUNCIONES
		maestría o su equivalencia con mínimo cuatro (4) años de experiencia profesional certificada.	sociales y emisoras. -Asistencia a la rueda de medios. -Contribuir en los informes de avance del proyecto. - Participar en la definición de indicadores clínicos y operativos (taza de tamizaje y cumplimento de esquemas terapéuticos).

2. Estrategias de convocatoria y difusión por medios y redes sociales: Diseñar, implementar y evaluar una estrategia de comunicación digital articulada con el Plan de Medios de la Gobernación de Córdoba, orientada a la promoción de la salud, prevención del cáncer y fortalecimiento del acceso a los servicios de la Ruta Oncológica en los municipios priorizados. Por lo que se deberán realizar acciones para la convocatoria y participación en la estrategia *¡Todos en red, construyendo mejores resultados!*, por medio de comunicados, visitas presenciales a las EAPB, para la vinculación a las actividades de formación. Esta actividad incluye la elaboración y difusión de contenidos informativos y educativos en redes sociales, segmentados para impactar a un mínimo de 20.000 personas entre los 18 y 65 años. También comprende la construcción de una comunidad digital activa, la interacción continua con los usuarios, el seguimiento semanal de métricas de alcance e impacto, la gestión de la reputación del proyecto en medios digitales, y la identificación de barreras de acceso a la información en salud para proponer acciones de mejora en la divulgación. Adicionalmente, se deberán realizar microprogramas radiales durante 4 meses en las principales emisoras con alcance departamental, en las que participarán los médicos hematoncólogos adultos y pediátricos, así como creación de video educativo didáctico de duración máxima de 4 minutos incluyendo contenido relacionado con el proyecto y concertado con el supervisor del contrao; con el fin de sensibilizar e informar a la comunidad de los principales signos de alarma en la detección del cáncer de piel, mama, cérvix, colorrectal, pulmón y próstata, al igual que la importancia de hábitos de vida saludables como parte de la prevención de los canceres en los que aplique. Acompañada de rueda de medios para la convocatoria, sensibilización y difusión de la estrategia y los resultados de las actividades durante los 4 meses. Incluirá la elaboración de boletín mensual de actividades ejecutadas que será enviado a las EAPB y los prestadores de servicios de salud públicos y privados vinculados por correo electrónico, y un boletín final de cumplimiento de las actividades desarrolladas durante los 4 meses del despliegue del proyecto. Se deberá presentar soporte de envío de invitación a los correos certificados de los prestadores de servicios de salud públicos y privados del departamento de Córdoba, Medio magnético de videos educativos desarrollados, logo, arte, animaciones, certificación de los programas radiales emitidos. **PARA ESTA ACTIVIDAD SE REQUIERE:** Creación de un video educativo didáctico de duración máxima de 4 minutos incluyendo contenido relacionado con el proyecto y concertado con el supervisor del contrato. Entrevistas radiales durante 4 meses en las principales emisoras con alcance departamental, en las que participaran los médicos hemato oncólogos adultos y pediátricos, con el fin de sensibilizar e informar a la comunidad de los principales signos de alarma en la detección del cáncer de piel, mama, cérvix, colorectal, pulmón y próstata, al igual que la importancia de hábitos de vida saludables como parte de la prevención de los canceres en los que aplique. **Descripción técnica del video educativo, este producto, debe contener lo siguiente:** Preproducción, producción y postproducción de un video didáctico educativo con duración máxima de 4 minutos, contenido relacionado con el proyecto y concertado con el supervisor del contrato. Personal Suministrado: - Director, - Productor, - Realizador, - Libretista, - director de fotografía, - Camarógrafo, - Dos asistentes, - Luminotécnico, - Asistente de iluminación, - Sonidista,- Asistente de sonido, - Editor. **Descripción técnica de la microprograma radial: Temática: Prevención de los diferentes tipos de cáncer.** Temas a desarrollar: prevención, valoración y detección temprana del cáncer de mama, colón, cérvix, pulmón y próstata; cáncer pediátrico y cáncer infantil. El cual deberá ser entregado al

personal capacitado y a la Secretaría de Desarrollo de la Salud de Córdoba para difusión en las redes sociales de la Gobernación. Microprograma radial de 15 minutos de duración, una vez por semana por un periodo de 4 meses. Frecuencia FM. Debe incluir transmisión vía streaming. 2 microprogramas mensuales por 4 meses, para un total de 8 microprogramas. **LANZAMIENTO DEL PROYECTO:** Realizar el lanzamiento del proyecto por medio de convocatoria conjunta entre la ESAL, la Secretaria de Desarrollo de la Salud de Córdoba, invitando a las EAPB, prestadores de servicios de salud públicos y privados de baja, mediana y alta complejidad, para dar a conocer el cronograma de actividades enfocado en el fortalecimiento de la detección temprana del cáncer de mama, colorrectal, cérvix, próstata, pulmón, piel y cáncer pediátrico, al igual que las estrategias para la prevención en patologías de cáncer que apliquen tanto para población adulta como pediátrica. La convocatoria se realizará a los 30 municipios del Departamento de Córdoba, los temas que serán desplegados en esta actividad serán enfocados en estadísticas actuales de la incidencia de cáncer en el departamento, presentación del consejo departamental de cáncer infantil, enfoque de atención en redes integrales e integradas de atención en salud, gestión de la ruta oncológica de cáncer de la IPS de referencia, impacto de la detección temprana del cáncer de mama, pulmón, cérvix, próstata y colorrectal y piel, principales indicadores trazadores para la gestión de los pacientes incidentes de la cuenta de alto costo, que viene para generar mejores resultados. El aforo de esta actividad será de 200 personas, con una duración de 4 horas, se realizará de manera presencial en la ciudad Montería, congregando a los representantes de las áreas administrativas y asistenciales de los municipios que conforman el departamento de Córdoba. Se realizará actividades lúdico-recreativas enfocadas en la prevención y diagnóstico del cáncer. La evidencia de la ejecución de la actividad será el soporte de la convocatoria, listado de asistencia con registro de los insumos entregados, fotografía de la actividad, video y registro fotográfico de la actividad lúdica.

3. FORMACIÓN SOBRE PREVENCIÓN, VALORACIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA, COLÓN, CÉRVIX, PULMÓN Y PRÓSTATA. Realizar actividad de formación en campo sobre la identificación de signos y síntomas de alerta en la valoración inicial del cáncer mama, pulmón, colorrectal, cérvix, próstata y piel, y herramientas para la prevención de las patologías que aplique, el aforo de la actividad será para 60 personas CADA JORNADA cuyo personal objetivo es médico-asistencial de las EAPB y prestadores de servicios de salud públicos y privados de baja, mediana y alta complejidad de los Municipios del Departamento de Córdoba. Se realizarán actividades lúdicas como sociodramas. La duración de cada jornada será de 8 horas. Se realizará una evaluación de conocimiento al final de cada jornada de formación. Los soportes de la actividad será la lista de asistencia, acta de la actividad, fotografías donde se evidencie el aforo y entrega de material. Trabajo en grupos con análisis de casos clínicos reales y exposiciones: División en grupos pequeños: 6 grupos de 10 personas o 10 grupos de 6 personas, dependiendo del espacio, cada grupo recibe un caso clínico realista, adaptado al tema de la capacitación, cada grupo analiza el caso (30-40 minutos) e identifica: síntomas, diagnóstico presuntivo, posibles pruebas, diagnóstico definitivo y plan de acción básico. Se pueden entregar fichas guía para enfocar el análisis. Preparación de exposición (15–20 minutos): Cada grupo organiza sus conclusiones en una cartulina, rotafolio o presentación breve. Exposición por grupo (3–5 minutos cada uno): Cada grupo expone su caso y solución. El facilitador hace retroalimentación inmediata. Evaluación por parte del formador: el médico especialista observa, toma nota de la exposición y usa una rúbrica sencilla para valorar la comprensión de cada grupo. Forma de evidenciar las actividades : listado de casos usados con su solución esperada (anexo técnico), fotos de cada grupo trabajando y exponiendo, listado de asistencia, entrada a almacén de los bienes a los que haya lugar, rúbrica de evaluación del facilitador por grupo y un informe corto del formador con observaciones sobre desempeño general, y certificado de asistencia con la intensidad horaria La actividad se realizará de manera presencial en los municipios sedes relacionados a continuación:

Actividad de formación	Municipio Sede	Municipios convocados
Zona 1	**Montería**	Montería, Valencia, Canalete, Los Córdobas, Puerto Escondido y Cerete.
Zona 2	**Montelíbano**	Montelíbano, Ayapel, La Apartada, Puerto Libertador, Tierralta y San José de Ure
Zona 3	**Planeta Rica**	Planeta Rica, Pueblo nuevo, San Carlos, Buenavista y Ciénaga de Oro
Zona 4	**Lorica**	Lorica, San Pelayo, Cotorra, San Bernardo del Viento, San Antero, Purísima y Moñitos.
Zona 5	**Sahagún**	Sahagún, Chinú, Chima, San Andrés de Sotavento y Momil

4. FORMACIÓN SOBRE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER PEDIÁTRICO. Realizar dos jornadas de formación en municipios, sobre signos y síntomas para detección temprana del cáncer pediátrico, ruta de gestión de pacientes, AIEPI oncológico y ruta para restitución de derechos de paciente pediátrico. El aforo de la actividad será para 60 personas cuyo personal objetivo es médico-asistencial de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicos y privados de baja, mediana y alta complejidad de los 29 municipios pertenecientes al departamento Córdoba. Los soportes de la actividad será la lista de asistencia, acta de la actividad, fotografías donde se evidencie el aforo y entrega de material. La actividad se realizará en la ciudad de Montería. La duración de cada jornada será de 8 horas. Se realizará una evaluación de conocimiento al inicio y al final de cada jornada de formación. Se realizarán actividades lúdicas como sociodramas medio de un caso médico. Los soportes de la actividad será la lista de asistencia, acta de la actividad, fotografías donde se evidencie el aforo y entrega de material. Trabajo en grupos con análisis de casos clínicos reales y exposiciones: División en grupos pequeños: 6 grupos de 10 personas o 10 grupos de 6 personas, dependiendo del espacio, cada grupo recibe un caso clínico realista, adaptado al tema de la capacitación, cada grupo analiza el caso (30-40 minutos) e identifica: síntomas, diagnóstico presuntivo, posibles pruebas, diagnóstico definitivo y plan de acción básico. Se pueden entregar fichas guía para enfocar el análisis. Preparación de exposición (15–20 minutos): Cada grupo organiza sus conclusiones en una cartulina, rotafolio o presentación breve. Exposición por grupo (3–5 minutos cada uno): Cada grupo expone su caso y solución. El facilitador hace retroalimentación inmediata. Evaluación por parte del formador: el médico especialista observa, toma nota de la exposición y usa una rúbrica sencilla para valorar la comprensión de cada grupo. La actividad se realizará de manera presencial en los municipios sedes relacionados a continuación:

Actividad de formación	Municipio Sede	Municipios convocados
Zona 1	**Montería**	Montería, Valencia, Canalete, Los Córdobas, Puerto Escondido y Cerete.
Zona 2	**Montelíbano**	Montelíbano, Ayapel, La Apartada, Puerto Libertador, Tierralta y San José de Ure
Zona 3	**Planeta Rica**	Planeta Rica, Pueblo nuevo, San Carlos, Buenavista y Ciénaga de Oro
Zona 4	**Lorica**	Lorica, San Pelayo, Cotorra, San Bernardo del Viento, San Antero, Purísima y Moñitos.
Zona 5	**Sahagún**	Sahagún, Chinú, Chima, San Andrés de Sotavento y Momil

Forma de evidenciar las actividades: listado de casos usados con su solución esperada (anexo técnico), fotos de cada grupo trabajando y exponiendo, listado de asistencia, rúbrica de

evaluación del facilitador por grupo y un informe corto del formador con observaciones sobre desempeño general, entrada a almacén de los bienes a los que haya lugar, y certificado de asistencia con la intensidad horaria.

5. FORMACIÓN SOBRE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER PEDIÁTRICO. Formación de docentes como vigías para la detección temprana del cáncer infantil. Realizar dos jornadas de formación para los docentes, rectores, coordinadores, directores de escuelas rurales y psicoorientadores de colegios públicos y privados de los municipios pertenecientes al departamento Córdoba. La formación se centrará en los signos de alerta para la detección temprana del cáncer infantil, a esta actividad serán invitados el rector, el coordinador académico y psico-orientador de cada colegio. La duración de cada jornada será de 8 horas. Los soportes de la actividad será la lista de asistencia, acta de la actividad, fotografías donde se evidencie la ejecución de actividad. La actividad se realizará de manera presencial en cada colegio del municipio objeto. Se les entregará un diploma a los colegios para oficializar su rol como gestores en la detección temprana del cáncer infantil. Trabajo en grupos con análisis de casos clínicos reales y exposiciones: División en grupos pequeños: 6 grupos de 10 personas o 10 grupos de 6 personas, dependiendo del espacio, cada grupo recibe un caso clínico realista, adaptado al tema de la capacitación, cada grupo analiza el caso (30-40 minutos) e identifica: síntomas, diagnóstico presuntivo, posibles pruebas, diagnóstico definitivo y plan de acción básico. Se pueden entregar fichas guía para enfocar el anáiisis. Preparación de exposición (15–20 minutos): Cada grupo organiza sus conclusiones en una cartulina, rotafolio o presentación breve. Exposición por grupo (3–5 minutos cada uno): Cada grupo expone su caso y solución. El facilitador hace retroalimentación inmediata. Evaluación por parte del formador: el médico especialista observa, toma nota de la exposición y usa una rúbrica sencilla para valorar la comprensión de cada grupo. La actividad se realizará de manera presencial en los municipios sedes relacionados a continuación:

Actividad de formación	Municipio Sede	Municipios convocados
Zona 1	**Montería**	Montería, Valencia, Canalete, Los Córdobas, Puerto Escondido y Cerete.
Zona 2	**Montelíbano**	Montelíbano, Ayapel, La Apartada, Puerto Libertador, Tierralta y San José de Ure
Zona 3	**Planeta Rica**	Planeta Rica, Pueblo nuevo, San Carlos, Buenavista y Ciénaga de Oro
Zona 4	**Lorica**	Lorica, San Pelayo, Cotorra, San Bernardo del Viento, San Antero, Purísima y Moñitos.
Zona 5	**Sahagún**	Sahagún, Chinú, Chima, San Andrés de Sotavento y Momil

Forma de evidenciar la actividad: listado de casos usados con su solución esperada (anexo técnico), fotos de cada grupo trabajando y exponiendo, listado de asistencia, entrada a almacén de los bienes a los que haya lugar, rúbrica de evaluación del facilitador por grupo y un informe corto del formador con observaciones sobre desempeño general, y certificado de asistencia con la intensidad horaria

6. CIERRE DEL PROYECTO: Se realizará el cierre del proyecto por medio de convocatoria conjunta entre la ESAL y la Secretaria de Salud de Córdoba, invitando a las EAPB, prestadores de servicios de salud públicos y privados de baja, mediana y alta complejidad que participaron, con el fin de dar a conocer los resultados de la ejecución de la estrategia "todos en red, construyendo mejores resultados", enfocada en fortalecer el conocimiento para la detección temprana del cáncer de mama, colon, cérvix, próstata, pulmón, piel y cáncer infantil, al igual que las estrategias para la prevención en patologías de cáncer que apliquen tanto para población adulta como pediátrica. La convocatoria se realizará a los 30 municipios del departamento de Córdoba. El aforo de esta actividad será de 200 personas, con una duración de 4 horas, se realizará de manera presencial, y

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. SS-011-2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA - SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD, Y FUNDACIÓN IMAT NIT 900629819-0

se realizará en la ciudad Montería, reuniendo a los representantes de las áreas administrativas y asistenciales de los municipios que conforman el departamento de Córdoba. Para esta actividad se elaborará una cartilla que contenga el informe de gestión de la ejecución de la estrategia, este incluirá datos de número de asistentes, número de municipios participantes, fotografías de la actividad, un mapa con los datos de los pacientes referenciados al prestador de referencia para la atención del cáncer y fotografías de las actividades realizadas. La actividad se desarrollará en el último mes.

7. TRANSPORTE: Se requiere: Vehículo tipo camioneta servicio de transporte especial de pasajeros doble cabina 4 x 4 full equipo, a todo costo incluye: conductor, combustibles y peajes (viaje todo el departamento de córdoba). disposición de tiempo: 6 días a la semana, según requerimiento. Seguros: responsabilidad civil extracontractual, responsabilidad civil contractual, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, tecno mecánica preventiva y la anual y la afiliación al sistema de seguridad social del conductor. que garanticen la óptima prestación del servicio.) Combustible: Diesel o gasolina. Modelo 2020 en adelante. **CLÁUSULA SEGUNDA - VALOR**: El valor del convenio es la suma **OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($856.870.144)**, incluido todos los impuestos, tasas y contribuciones Nacionales, Departamentales y Municipales, a que hubiere lugar y demás descuentos de carácter departamental vigentes al momento de la apertura del presente proceso y/o pago de las cuentas y costos directos o indirectos que la ejecución del convenio conlleve. Distribuidos de la siguiente forma: Aporte total del Departamento será un valor de **QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($599.748.185,00)** El aporte del Conveniado será un valor de **DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES CIENTO VEINTIÚN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($257.121.959,00)**. Este valor se cancelará con cargo a los recursos previstos en los certificados de disponibilidad presupuestal relacionados a continuación: **CDP No. 146 del 11 de febrero de 2025** expedido por Dirección Financiera de Presupuesto, con Identificación Presupuestal, Gastos de Inversión 05061101 – 2.03.02.02.02.009.19.15 -32, por Valor de **SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 600.000.000)**, por concepto de Fortalecimiento integral para la mejora en la calidad, oportunidad y alcance de las acciones que propende la atención y el cuidado de la salud publica en los 30 municipios del departamento de Córdoba. **CLÁUSULA TERCERA: FORMA DE PAGO:** El valor del convenio se pagará de la siguiente manera: a) ANTICIPO: El Departamento entregará en calidad de anticipo, el valor correspondiente al veinte por ciento (20%) del valor del convenio cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. **AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO:** El Anticipo será amortizado en las actas parciales y/o en el final, en la misma proporción del valor entregado en calidad de anticipo. **EL VALOR DEL CONVENIO** equivalente al CIENTO POR CIENTO (100%), se pagará de la siguiente manera: Mediante actas parciales, cuyo primer pago no podrá ser inferior (20%) del valor total del convenio, previa presentación del informe parcial de ejecución del objeto contractual y amortización del anticipo. NOTA. Para efectos del último pago se deberá aportar la liquidación del convenio. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El aporte del DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA será destinado exclusivamente para la ejecución del presente convenio y es obligación del supervisor designado para el efecto, verificar la destinación específica de los recursos entregados. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA ESAL deberá acreditar el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y Contribuciones Parafiscales, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002. **PARÁGRAFO TERCERO:** El Departamento hará las retenciones a que haya lugar sobre el pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes. **PARÁGRAFO CUARTO:** Las actividades se prestarán y pagarán hasta concurrencia de los recursos que por este convenio se apropien. **PARÁGRAFO QUINTO:** Los desembolsos serán efectuados en la cuenta Bancaria abierta destinada exclusivamente para el convenio, previo cumplimiento de los requisitos establecidos para tal fin. **CLÁUSULA CUARTA -**

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. SS-011-2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA - SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD, Y FUNDACIÓN IMAT NIT 900629819-0
PLAZO: **CUATRO (4) MESES QUINCE (15) DIAS,** contados a partir de la suscripción del acta de inicio del convenio, una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio., sin que en ningún caso sobrepase la vigencia 2025. **CLÁUSULA QUINTA – OBLIGACIONES DE LA ESAL**: **OBLIGACIONES GENERALES: 1)** Cumplir con el objeto del convenio con plena autonomía y bajo su propia responsabilidad. 2. Atender las consultas y sugerencias realizadas por el Departamento. 3. Cumplir con la afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral previsto en la Ley 100 de 1993 y demás normas pertinentes (Empresa prestadora de Salud EPS, Pensiones y Aseguradora de Riesgos Profesionales ARL). 4. Cumplir las instrucciones impartidas por el supervisor del convenio, encargado de su control y vigilancia. 5. Reportar inmediatamente al Departamento las novedades o anomalías que se presenten durante la ejecución de este convenio. 6. Entregar la póliza o garantía en los términos y condiciones que señale la entidad. 7. Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente convenio y de la ejecución del mismo. 8. Suscribir el acta de inicio, así como también el acta de liquidación contractual dentro del término legal indicado para tal efecto. 9. Presentar los informes establecidos en el convenio. 10. Pagar los impuestos departamentales a los que haya lugar. 11. Actuar con suma diligencia, responsabilidad e idoneidad en la ejecución de las actividades convenidas. 12. Las demás que por conveniencia en el desarrollo del proyecto sean necesarias o se requieran. **OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** 1. Garantizar la contratación de personal idóneo de acuerdo con los perfiles definidos en los documentos del proceso y en la cantidad suficiente para el cumplimiento oportuno de las actividades propias del convenio y de acuerdo a su plan de trabajo y cronograma revisado y avalado por el supervisor asignado dando cumplimiento a la calidad cantidad y oportunidad. 2. Entregar a la Secretaria de Desarrollo de la Salud del Departamento de Córdoba en medio magnético el video educativo, así como la certificación de emisión de los programas radiales. 3. Garantizar el espacio en el cual se realizarán las actividades de lanzamientos y cierre, así como los eventos de formación detallados en el presupuesto. 4. Entregar y socializar informe final de las actividades desarrolladas, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de salud y protección social, y anexar en medio físico y magnético con sus bases de datos. 5. Atender las directrices y condiciones técnicas de la Secretaría de Desarrollo de la Salud del Departamento de Córdoba para la ejecución del contrato, en articulación permanente con los referentes técnico-administrativos del programa, y la supervisión del contrato. 6. Garantizar según lo requerido para cada actividad a realizar, los refrigerios, almuerzos, Kits para formación, rotafolios, diplomas, entre otros. 7. Proporcionar evidencias fotográficas y listados de asistencia del lanzamiento del proyecto. 8. Entregar a la Secretaría de Desarrollo de la Salud del Departamento de Córdoba para cada formación, listado de casos usados con su solución esperada (anexo técnico), fotos de cada grupo trabajando y exponiendo, listado de asistencia, rúbrica de evaluación del facilitador por grupo y un informe corto del formador con observaciones sobre desempeño general, y certificado de asistencia con la intensidad horaria. 9. Proporcionar evidencias fotográficas y listados de asistencia del cierre del proyecto. 10. Comunicar de manera oportuna a la supervisión del contrato y a la Secretaría de desarrollo de la Salud del Departamento de Córdoba las dificultades presentadas que puedan poner en riesgo el logro del objeto del convenio en mención, y en caso de ser necesario, convocar a reuniones extraordinarias y presentar las respectivas propuestas para superar las dificultades evidenciadas. 11. Elaborar y entregar el informe final según lo requerido por el supervisor. 12. Disponer los recursos aportados por el Departamento de Córdoba en las actividades de qué trata el alcance del objeto del presente convenio. 13. Reembolsar al Departamento de Córdoba los saldos no ejecutados, a la finalización del convenio, si hubiere lugar. 14. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión de la ejecución del convenio durante y posterior a su vigencia contractual, dicha información no deberá ser revelada por ningún medio electrónico, verbal, escrito u otro, ni total ni parcialmente, sin contar con previa

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. SS-013-2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA - SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD, Y FUNDACIÓN IMAT NIT 900629819-0

autorización del Departamento de Córdoba. 15. Facilitar la supervisión del convenio, el acceso a la información y la documentación inherentes a la ejecución del mismo. 16. Las demás que por conveniencia en el desarrollo del proyecto sean necesarias o se requieran. **CLÁUSULA SEXTA - OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD: OBLIGACIONES GENERALES: 1)** Suministrar la información que previamente requiera LA ESAL en relación con el objeto del presente convenio. 2. Exigir a LA ESAL la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente convenio. 3. Efectuar la supervisión y seguimiento del presente convenio. 4. Adelantar las gestiones necesarias para hacer efectiva la garantía constituida por LA ESAL si a ello hubiere lugar. 5. Requerir a LA ESAL para que adopte las medidas pertinentes cuando surjan faltas en el cumplimiento del convenio. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 1. Efectuar los desembolsos de los aportes al presente convenio, en la forma establecida. 2. Asignar un funcionario de la Secretaría de Desarrollo de la salud Departamental para ejercer la supervisión del presente convenio. 3. Verificar que la ESAL cumpla con la ejecución de las actividades financiadas con la contrapartida propuesta por una suma igual o mayor al 30% del valor del presupuesto oficial del convenio. 4. Aportar recurso humano mínimo de profesionales especializados con los perfiles requeridos en las especificaciones técnicas. 5. Prestar la debida colaboración a la ESAL, adelantando el proceso de acompañamiento conceptual de ser requerido por la entidad sin ánimo de lucro, para la correcta ejecución del convenio. 6. Suministrar oportunamente la documentación e información que repose en la Gobernación y que no esté sujeta a reserva, de modo que se le facilite a la ESAL el cumplimiento del objeto del convenio, de ser requerido. 7. El supervisor designado, convocara a reuniones de seguimiento que se requieran para el adecuado cumplimiento del Convenio de Asociación. 8. Realizar seguimiento, verificación y acompañamiento al desarrollo de las actividades establecidas dentro del marco del Convenio. 9. Expedir certificado de entrada y salida por el ALMACENISTA GENERAL de la Gobernación de Córdoba, de los productos a recibir de las diferentes actividades o condiciones técnicas a ejecutar por parte del CONVENIADO, cuando corresponda. **CLÁUSULA SÉPTIMA - SUPERVISIÓN DEL CONVENIO**: La Supervisión del presente convenio será ejercida por el **SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD** o la persona que este designe, quien vigilará el cumplimiento de las obligaciones emanadas del mismo, verificará el cabal cumplimiento de las obligaciones de EL **CONVENIADO** y vigilará la correcta ejecución técnica, jurídica, administrativa y financiera del convenio. **CLÁUSULA OCTAVA – GARANTÍAS CONTRACTUALES: 1.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO:** Para cubrir cualquier hecho constitutivo de incumplimiento, el CONVENIADO deberá presentar la garantía de cumplimiento en original a la Entidad dentro de los dos (2) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del convenio y requerirá la aprobación de la Entidad. Esta garantía tendrá las siguientes características:

CARACTERISTICAS	CONDICIÓN
Clase	El conveniado dentro de los dos (2) días siguientes a la firma del convenio, deberá constituir convenio de seguro contenido en una póliza para Entidades Estatales tomada en una compañía aseguradora autorizada por la Superintendencia financiera.
Asegurado/ Beneficiario	Departamento de Córdoba

Amparos, vigencia y valores asegurados	**a) CUMPLIMIENTO**: Para garantizar el cumplimiento general de las obligaciones del CONVENIADO, el pago de multas y demás sanciones, en cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor del Convenio, y con una vigencia igual a la duración de este y seis (6) meses más. **b) CALIDAD DEL SERVICIO:** En cuantía equivalente al 10% del valor del convenio, y por un término igual al plazo de ejecución del convenio y seis (6) meses más. **c) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del convenio, por el término de vigencia del convenio y tres (3) años más. **d) BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.** Equivalente al 100% por ciento del valor del anticipo, por el término del convenio y hasta la liquidación.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las garantías expedidas a favor del DEPARTAMENTO serán aprobadas, como requisito para suscribir el Acta de Iniciación del convenio. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el evento de modificación del valor y/o plazo del convenio, las garantías deberán ser ampliadas y/o prorrogadas. 2. **Garantía de Responsabilidad Civil Extracontractual:** El Conveniado deberá contratar un seguro que ampare la Responsabilidad Civil Extracontractual de la Entidad con las siguientes características:

Característica	**Condición**
Clase	Contrato de seguro contenido en una póliza
Asegurados	DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, identificada con NIT No. 800.103.935-6 y el contratista.
Tomador	• Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no solo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera. • No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio. Cuando el contratista sea una unión temporal o consorcio, se debe incluir razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes. • Para el Contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes de la estructura plural, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.
Valor	Doscientos (200) SMMLV.
Vigencia	Igual al período de ejecución del convenio.
Beneficiarios	Terceros afectados y DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, identificada con NIT No. 800.103.935-6
Amparos	Responsabilidad Civil Extracontractual de la Entidad, derivada de las actuaciones, hechos u omisiones del Conveniado o Subcontratistas autorizados. El seguro de responsabilidad civil extracontractual debe contener como mínimo los amparos descritos en el numeral 3º del artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015.

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. SS-011-2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA - SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD, Y FUNDACIÓN IMAT NIT 900629819-0

Información necesaria dentro de la póliza	• Número y año del convenio • Objeto del convenio • Firma del representante legal del Conveniado • En caso de usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421

En esta póliza solamente se podrán pactar deducibles con un tope máximo del diez por ciento (10%) del valor de cada pérdida sin que en ningún caso puedan ser superiores a dos mil (2.000) SMMLV. Este seguro deberá constituirse y presentarse para aprobación de la Entidad, dentro del mismo término establecido para la garantía única de cumplimiento. Las franquicias, coaseguros obligatorios y demás formas de estipulación que conlleven asunción de parte de la pérdida por la Entidad asegurada no serán admisibles. El contratista deberá anexar el comprobante de pago de la prima del seguro de responsabilidad civil extracontractual. Es necesaria la constitución de esta garantía porque en la ejecución del convenio pueden presentar circunstancias que afecten a terceros, las cuales deben ser trasladadas por el conveniado a una aseguradora de riesgos para que ésta asuma directamente el riesgo. Las garantías y amparos, en general, deberán cumplir los requerimientos especificaciones para cada una de ella señalados en el Decreto 1082 de 2015. Estas garantías permitirán al Departamento de Córdoba cubrir la eventualidad que el conveniado incumpla las obligaciones surgidas del contrato estatal. **CLÁUSULA NOVENA - INDEMNIDAD:** Las obligaciones que las partes asuman con terceros serán cumplidas por cuenta y riesgo exclusivo de la parte respectiva y no habrá solidaridad ni responsabilidad entre ellas, por lo que cada parte responderá con independencia por la ejecución de las actividades objeto del mismo y mantendrá indemne a la otra contra todo reclamo, demanda, acción y costo que pueda causarse o surgir por perjuicios ocasionados a terceros durante la ejecución del convenio. **CLÁUSULA DÉCIMA - TERMINACIÓN BILATERAL**: Las partes podrán declarar la terminación bilateral del presente convenio de asociación por causas de fuerza mayor, caso fortuito, por interés público o conveniencia de las partes, casos en los cuales se procederá a terminar y liquidar el convenio en el estado en que se encuentre, sin lugar a reclamaciones de perjuicios por el **CONVENIADO** y renunciando éste a toda acción judicial contra. **CLÁUSULA UNDÉCIMA - CESIONES Y SUBCONTRATOS**: Este convenio se celebra en consideración a la calidad del CONVENIADO y por lo tanto éste no podrá ceder el convenio ni subcontratar a persona alguna, sin previa autorización escrita del **DEPARTAMENTO** pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. Si la persona a la cual se le va a ceder el convenio es extranjera debe renunciar a la reclamación diplomática. La celebración de subcontratos no relevará a la ESAL de las responsabilidades que asume en virtud del convenio. EL **DEPARTAMENTO** no adquirirá relación alguna con los subcontratistas. **CLÁUSULA DUODÉCIMA - MULTAS**: En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones contractuales a cargo del **CONVENIADO**, el **DEPARTAMENTO**, efectuara la tasación y cobro de multas diarias sucesivas del 1% del valor total del convenio por cada día de retraso, sin exceder el 10% del valor del mismo, previo procedimiento contemplado para el efecto. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para efectos de que **EL CONVENIADO** autoriza que EL DEPARTAMENTO adelante el procedimiento de imposición de multas de conformidad con el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 1082 de 2015 y demás normas reglamentarias y, descuente de las sumas que le adeude los valores correspondientes a las Multas. **CLÁUSULA DÉCIMOTERCERA QUINTA - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones a cargo del **CONVENIADO**, **EL DEPARTAMENTO,** previo aviso escrito y adelantado el procedimiento establecido para el efecto, podrá hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del convenio, como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que se causen, sin perjuicio de que **EL DEPARTAMENTO** pueda solicitar al **CONVENIADO** la totalidad del valor de

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. SS-011-2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA - SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD, Y FUNDACIÓN IMAT NIT 900629819-0

los perjuicios causados en lo que excedan del valor de la cláusula penal pecuniaria. **PARÁGRAFO:** las partes acuerdan que la penal pecuniaria se aplicará por el simple retardo y pactan que con la aplicación de la cláusula penal pecuniaria no se extingue el cumplimiento de la obligación principal. **EL CONVENIADO** autoriza que **EL DEPARTAMENTO** descuente de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a la cláusula penal pecuniaria. **CLÁUSULA DÉCIMOCUARTA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**: Las partes buscarán solucionar en forma ágil y directa las diferencias y discrepancias surgidas de la actividad contractual, mediante la conciliación, transacción y demás mecanismos alternativos de solución de conflictos que las partes acuerden según los procedimientos establecidos por la ley. **CLÁUSULA DÉCIMOQUINTA- CADUCIDAD: EL DEPARTAMENTO**, previo requerimiento por escrito **AL CONVENIADO**, declarará la caducidad del presente convenio, cuando se presente incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONVENIADO**, que afecten de manera grave y directa su ejecución y amenace con su paralización, Igualmente la declarará, cuando **EL CONVENIADO** incumpla la obligación prevista en el numeral 5º del artículo 5º de la Ley 80 de 1.993, **CLÁUSULA DÉCIMOSEXTA - DE LA REVISIÓN DE PRECIOS:** En caso de romperse la ecuación contractual por cambios o alteraciones en las condiciones iniciales del convenio, el **DEPARTAMENTO** podrá, efectuar una revisión de precios mediante acta suscrita, en la que se incluirán cuantía y condiciones de pago acordadas. **CLÁUSULA DÉCIMOSÉPTIMA - PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS DE EJECUCIÓN:** Este convenio quedará perfeccionado con la suscripción de las partes y requerirá para dar inicio a su ejecución de la correspondiente presentación y aprobación de las garantías, la expedición del respectivo registro presupuestal y demás requisitos exigidos por el **DEPARTAMENTO**. **CLÁUSULA DÉCIMOCTOAVA- IMPUESTOS: EL CONVENIADO** se obliga a pagar las estampillas y demás impuestos a que haya lugar en virtud del presente convenio. **CLÁUSULA DÉCIMANOVENA - LIQUIDACIÓN**: El presente convenio se liquidará de conformidad con lo previsto en la Ley 1150 de 2007. **PARÁGRAFO**: Los recursos sin ejecutar serán reintegrados al **DEPARTAMENTO**. **CLÁUSULA VIGÉSIMA - ASIGNACIÓN DE RIESGOS:** EL **CONVENIADO y EL DEPARTAMENTO** asumen los riegos en la ejecución del convenio establecidos en la matriz de riesgos respectivas. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** De conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, para la suscripción del presente convenio, en la presentación de cada cuenta de cobro y para la realización de cada pago derivado del convenio, el **CONVENIADO** deberá acreditar que se encuentra al día con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y riesgos profesionales, así como los aportes parafiscales al Sena, ICBF, y cajas de compensación familiar cuando haya lugar a ello. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONVENIADO** declara bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende prestado con la aceptación del presente convenio, que no se haya incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución y la Ley (Art. 8 de la Ley 80 de 1993 y Ley 610 de 2000). Ni cursa en su contra procesos por inasistencia alimentaria. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - EXCLUSIÓN LABORAL Y PRESTACIONAL:** De conformidad con lo previsto en el numeral 3º del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, este convenio en ningún caso generará relación laboral ni prestaciones sociales, entre **EL DEPARTAMENTO y EL CONVENIADO** o sus empleados. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Las partes acuerdan como domicilio contractual, para los efectos legales a que hubiere lugar, la ciudad de Montería

ELABORAD POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Nombre: Alison Carolina Julio Ospino	Nombre: Guillermo José Carrascal Vergara	Nombre: Javier Francisco Olea Blanquicet
Cargo: Abogada Contratista DAC	Cargo: Director Administrativo de Contratación	Cargo: Secretario de Desarrollo de la Salud
Firma:	Firma:	Firma:

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
5208953603

PÓLIZA No: 520-47-994000052726 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **LAURELES** COD. AGENCIA: 520 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
15	08	2025	15	08	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **FUNDACION IMAT** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.629.819-0**

DIRECCIÓN: KR 6 72 34 CIUDAD: MONTERÍA, CÓRDOBA TELÉFONO: 3135123070

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE CORDOBA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.103.935-6**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DE CORDOBA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.103.935-6**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONVENIO DE ASOCIACION

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	14/08/2025	30/06/2026	85,687,015.00
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	14/08/2025	30/06/2026	171,374,028.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	14/08/2025	31/12/2028	42,843,508.00
CALIDAD DEL SERVICIO	14/08/2025	30/06/2026	85,687,015.00

BENEFICIARIOS
NIT 800103935 - DEPARTAMENTO DE CORDOBA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO DE ASOCIACION:

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 CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO. SS.011.202 DE FECHA 14 DE AGOSTO DEL 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON UNA ESAL PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LA GESTIÓN DE LOS DIFERENTES TOPOS DE CANCER EN EL DAPARTAMNENTO DE CORDOBA.

*** OBJETO DE LA GARANTIA ***

SE AMPARAN LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR EL ASEGURADO CON OCASION DEL USO O APROPIACION INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO. SS.011.202 DE FECHA 14 DE AGOSTO DEL 2025, RELACIONADO CON CON CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON UNA ESAL PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LA GESTIÓN DE LOS DIFERENTES TOPOS DE CANCER EN EL DAPARTAMNENTO DE CORDOBA. CELEBRADO ENTRE LAS PARTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ***385,591,566.80	$ **********801,819	$****11,000.00	$ ******154,436	$ **********967,255

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
UNION AGENCIA DE SEGUROS LTDA	6899	100.00			

DECLARACION Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y SUFICIENTES HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVIO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERIA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARACTER 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 JURIDICA A QUIEN 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, PROMOCION Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAISES), BAJO LOS PARAMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMAS 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 LEGISLACION 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 POLITICAS. 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 TITULO 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)7701861000(8020)000900 000520895360

FIRMA TOMADOR

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

CBDA2070060AFF785F

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 79 - 213 13 27 - Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:30 p.m. a 5:00 p.m. Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/siet/Banners/2025/DEFENSOR CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

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

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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES COD. AGENCIA: 520 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000052726** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION IMAT** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.629.819-0**

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE CORDOBA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.103.935-6**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DE CORDOBA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.103.935-6**

TEXTO ITEM 1

EL AMPARO MENCIONADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA COMO "PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND." HACE REFERENCIA A "PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, E INDEMNIZACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO LABORAL".

LA PRESENTE POLIZA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL SE RIGE POR EL CLAUSULADO No 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DOOI - 15/08/2017-1502-NT-P-05-P020817005018000

CLIENTE

Empresa: FUNDACION IMAT **Nit:** 900629819
Usuario: Paola Vanessa Sibaja Racero

15 de Agosto de 2025 10:26:49 AM
Dirección IP: 200.91.251.122

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: viernes, 15 de agosto de 2025 - 10:16 AM

Detalle de la transacción

Información básica del evento / transacción	
User id:	paofimat1991
Fecha _ hora:	2025-08-15 09:57:40
Evento / transacción:	Pago PSE
Estado:	Ejecutada

Detalle de la transacción	
Tienda virtual o recaudador:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Número de factura:	52089536030
Nro. de referencia:	192.230.104.12
Nro. de referencia 2:	5208953603
Nro. de referencia 3:	NIT - 900629819
Descripción del pago:	POLIZAS
Valor a pagar:	$967,255.00
Fecha y hora de la transacción:	2025-08-15 10:13:18
Cuenta a debitar:	680-106669-31
Número de comprobante:	0000030972
Id usuario aprobador:	SARUACHAN1



Regresar

COPYRIGHTS © 2000 - 2025 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

RECIBO DE CAJA No. 520267580

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

AGENCIA LAURELES	TRANSACCIÓN Nro. 520571584	FECHA DE RECAUDO 15/08/2025	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR FUNDACION IMAT			C.C o NIT 900629819
TOMADOR POLIZA FUNDACION IMAT			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000052726 - NRO. ELECTRÓNICO 5208953603			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS			VALOR RECIBO $ 967,255.00
PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000052726 - ANEXO 0 AGENCIA LAURELES, TOMADOR PÓLIZA: NIT-900629819 FUNDACION IMAT . VALOR PAGADO $ 967,254.81 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 520571584			

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: UNION AGENCIA DE SEGUROS LTDA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5208953611

PÓLIZA No: 520 -74 - 994000024771 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **LAURELES** COD. AGE: 520 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
15	08	2025		14	08	2025	23:59		31	12	2025	23:59		139	15	08	2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIAS
	14	08	2025	23:59		31	12	2025	23:59		139
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS		

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **FUNDACION IMAT** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.629.819-0**

DIRECCIÓN: KR 6 72 34 CIUDAD: MONTERÍA, CÓRDOBA TELÉFONO: 3135123070

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **FUNDACION IMAT** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.629.819-0**

DIRECCIÓN: KR 6 72 34 CIUDAD: **MONTERÍA, CÓRDOBA** TELÉFONO: 3135123070

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: FUNDACION IMAT NIT : 900629819

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: MEDELLÍN

DIRECCION: CAN No. -

ACTIVIDAD: CONVENIO DE ASOCIACION

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: AV.-0

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 284,700,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284,700,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	284,700,000.00		
	BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL	284,700,000.00		
	RCE PATRONAL	284,700,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	284,700,000.00		
	CONTAMINACION	284,700,000.00		
	GASTOS MEDICOS	284,700,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	284,700,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/CONTAMINACION/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. SS.011.2025 REFERENTE A CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON UNA ESAL PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LA GESTIÓN DE LOS DIFERENTES TIPOS DE CANCER EN EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.

LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ESTATAL SE RIGE POR EL CLAUSULADO No, 11/12/2017-1502-P-06-PATRI-CL-SUSP-04-DROI - 11/12/2017-1502-NT-P-06-P051217005009000

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***284,700,000.00	$ **********216,840	$*********0.00	$ *******41,200	$ **********258,040

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
UNION AGENCIA DE SEGUROS LTDA	6899	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

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)0000000007003520895361

FIRMA TOMADOR

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

MOMONTOYAPATRI 0

CBDA2070060AFF785E

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero - Principal: Juan Sebastián Peña Pinilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m Para mayor información le invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES COD. AGENCIA: 520 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000024771** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION IMAT** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.629.819-0**

ASEGURADO: **FUNDACION IMAT** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.629.819-0**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

POLIZA CORRELATIVA A LA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL 994000052726

ASEGURADOS/BENEFICIARIOS:

1.DEPARTAMENTO DE CORDOBA NIT.800103935-6.
2.TERCEROS AFECTADOS

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000024771 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: FUNDACION IMAT IDENTIFICACION: 900.629.819-0

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	FUNDACION IMAT	900629819-0	CAN No. -	MEDELLÍN	284,700,000.00	216,840	258,040

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
216,840	258,040

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5208953611

PÓLIZA No: 520 -74 - 994000024771 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES — COD. AGE: 520 — RAMO: 74 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
15 / 08 / 2025		14 / 08 / 2025 / 23:59		31 / 12 / 2025 / 23:59		139	15 / 08 / 2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS
	14 / 08 / 2025 / 23:59		31 / 12 / 2025 / 23:59		139

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: FUNDACION IMAT — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.629.819-0

DIRECCIÓN: KR 6 72 34 — CIUDAD: MONTERÍA, CÓRDOBA — TELÉFONO: 3135123070

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: FUNDACION IMAT — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.629.819-0

DIRECCIÓN: KR 6 72 34 — CIUDAD: MONTERÍA, CÓRDOBA — TELÉFONO: 3135123070

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: FUNDACION IMAT — NIT : 900629819

ITEM: 1 — DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA — CIUDAD: MEDELLÍN

DIRECCION: CAN No. -

ACTIVIDAD: CONVENIO DE ASOCIACION

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO — TIPO DE RIESGO: ESTATAL — MANZANA: AV.-0

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 284,700,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284,700,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	284,700,000.00		
	BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL	284,700,000.00		
	RCE PATRONAL	284,700,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	284,700,000.00		
	CONTAMINACION	284,700,000.00		
	GASTOS MEDICOS	284,700,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	284,700,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/CONTAMINACION/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. SS.011.2025 REFERENTE A CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON UNA ESAL PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LA GESTIÓN DE LOS DIFERENTES TIPOS DE CANCER EN EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.

LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ESTATAL SE RIGE POR EL CLAUSULADO No, 11/12/2017-1502-P-06-PATRI-CL-SUSP-04-DROI - 11/12/2017-1502-NT-P-06-P051217005009000

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

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
UNION AGENCIA DE SEGUROS LTDA	6899	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000520895361

FIRMA TOMADOR

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

MOMONTOYAPATRI 0

CBDA2070060AFF7959

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 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/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES COD. AGENCIA: 520 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000024771** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION IMAT** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.629.819-0**

ASEGURADO: **FUNDACION IMAT** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.629.819-0**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

POLIZA CORRELATIVA A LA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL 994000052726

ASEGURADOS/BENEFICIARIOS:

1.DEPARTAMENTO DE CORDOBA NIT.800103935-8.
2.TERCEROS AFECTADOS

****
OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE DEJA EXPRESA CONTANCIA DE LAS COBERTURA BÁSICA DE LA POLIZA SEGÚN DECRETO 1082 DE 2015.

LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CUENTA CON UN AMPARO BÁSICO.
- AMPARO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.
1.2 AMPARO CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS SALVO EN EL EVENTO EN QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.
1.3 AMPARO VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
1.4 AMPARO PATRONAL.
1.5 AMPARO GASTOS MÉDICOS.
1.6 AMPARO GASTOS DE DEFENSA.
1.7 AMPARO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
1.8 AMPARO DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.

TODAS LAS COBERTURAS QUE SE INDICAN ESTÁN CONTEMPLADAS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO, CUYO VALOR SERÁ EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA

LOS DEMAS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN EN VIGOR.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000024771 ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: FUNDACION IMAT IDENTIFICACION: 900.629.819-0

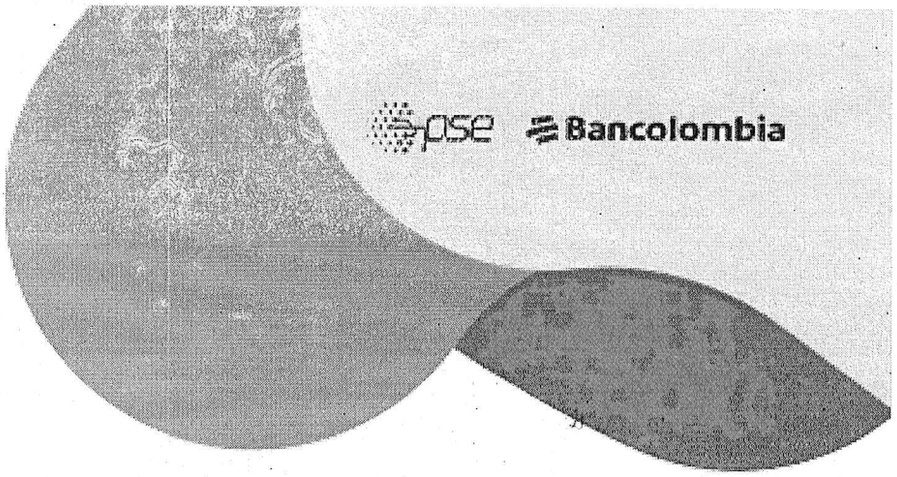
ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	FUNDACION IMAT	900629819-0	CAN No. -	MEDELLÍN	0.00	0	0

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
0	0

Comprobante

de pago en línea



Aseguradora Solidaria de Colombia

Pago realizado por: Paola Vanessa Sibaja Racero

Nro. de factura: 52089536110

Descripción del pago: POLIZAS

Nro. de referencia: 198.143.37.37

Nro. de referencia 2: 5208953611

Nro. de referencia 3: NIT - 900629819

Fecha y hora de la transacción: Viernes 15 de Agosto de 2025 09:58:47 AM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 258,040.00

Cuenta: *******6931

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

RECIBO DE CAJA No. 520267581

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

AGENCIA LAURELES	TRANSACCIÓN Nro. 520571585	FECHA DE RECAUDO 15/08/2025	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR FUNDACION IMAT			C.C o NIT 900629819
TOMADOR PÓLIZA FUNDACION IMAT			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE RESP CIVIL EXT PATRI 994000024771 - NRO. ELECTRÓNICO 5208953611			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUARENTA PESOS			VALOR RECIBO $ 258,040.00
PAGO PÓLIZA DE RESP CIVIL EXT PATRI 994000024771 - ANEXO 0 AGENCIA LAURELES, TOMADOR PÓLIZA: NIT-900629819 FUNDACION IMAT . VALOR PAGADO $ 258,039.60 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 520571585			

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: UNION AGENCIA DE SEGUROS LTDA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 50935278

ARUACHAN VESGA
APELLIDOS

SANDRA EUGENIA
NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-NOV-1981
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-DIC-1999 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1300100-14082532-F-0050935278-20000803 04427 00208A 01 084232304

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONVENIO N°SS-011-2025

CERTIFICA QUE

Que FUNDACIÓN IMAT 900629819-0, Representada legalmente por la señora SANDRA EUGENIA ARUACHAN VESGA identificada con CC. 50.935.278 expedida en Montería - Córdoba. En el cual se autoriza el pago del anticipo del 20% del CONVENIO N°SS-011-2025 ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA Y FUNDACIÓN IMAT NIT 9006298190 cuyo objeto es "CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON UNA ESAL PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LA GESTIÓN DE LOS DIFERENTES TIPOS DE CÁNCER EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA" una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Se firma en la ciudad de Montería, a los un (1) días del mes de septiembre de 2025

Atentamente,

JAVIER FRANCISCO OLEA BLANQUICET
Supervisor CONVENIO N°SS-011-2025