LA DIRECCION DE CONTRATACION:
CERTIFICA QUE:

CONTRATO: **NUMERO: 3328** **FECHA: 24/SEPTIEMBRE/2025**

CONTRATISTA: HOSPITAL SANTA ANA NIVEL I DEL MUNICIPIO DE FALAN

NIT. 800193490

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

Póliza **N°: 895-47-994000008970**

IBAGUE; LEGALIZADO DEL 10/OCTUBRE/2025

KATERINE YULIETH LEÓN MIRANDA
Directora Contratación

Proyectó: Paola Salcedo

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

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

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

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
NIT:800.113.6727
SECRETARIA DE SALUD
Dirección de desarrollo de servicios
y calidad de la prestación

@gobertolima
www.tolima.gov.co

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
Fecha: 10 OCT 2025
Hora: 8:30 am
Nº Rdo.:
Recibe:

Ibagué,

Doctora:
KATHERINE LEON MIRANDA
Directora de contratación
Gobernación del Tolima

Asunto: Remisión de póliza Convenio Interadministrativo No. 3328 de 24 de septiembre de 2025.

Respetada Doctora:

De la manera más atenta me permito remitir póliza actualizada con el acta de inicio del Convenio Interadministrativo No. 3328 de 24 de septiembre de 2025, cuyo objeto es: CELEBRAR CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTA ANA NIVEL I DEL MUNICIPIO DE FALAN TOLIMA, PARA DESARROLLO DEL PROYECTO "ADQUISICIÓN DE UNA AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TAB, PARA EL FORTALECIMIENTO DEL AREA DE TRANSPORTE DE PACIENTES DE URGENCIAS DE LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA, DEL MUNICIPIO DE FALAN, TOLIMA", suscrito entre la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA NIVEL I, representado legalmente por ELKIN YOVANI GONZALEZ ESPINOSA C.C. 5.822.738 y el Departamento del Tolima.

Anexo los siguientes documentos:

- Póliza No. 895 47 994000008970 anexo 2, de Aseguradora Solidaria de fecha 7 de octubre de 2025.

Cordialmente,

EDUIN AUGUSTO RIVERA LOAIZA
Profesional Universitario
Supervisor

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
8950828734

PÓLIZA No: 895 - 47 - 994000008970 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ FÁCIL SEGUROS LTDA COD. AGENCIA: 895 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
07	10	2025	07	10	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: HOSPITAL SANTA ANA ESE IDENTIFICACIÓN: NIT 800.193.490-5

DIRECCIÓN: CALLE 6 2 20 CALLE ANTIOQUIA VIA SAN FELIPE CIUDAD: FALAN, TOLIMA TELÉFONO: 6082528004

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

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

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	02/10/2025	30/06/2026	35,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	02/10/2025	30/06/2026	35,000,000.00
CALIDAD DEL BIEN	02/10/2025	30/06/2026	35,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 800113672 - GOBERNACIÓN DEL TOLIMA, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

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 , CALIDAD DEL BIEN Y LA CALIDAD DEL SERVICIO, DERIVADAS DE L CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 3328 DE FECHA 24/09/2025, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CELEBRAR CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTA ANA NIVEL I DEL MUNICIPIO DE FALAN TOLIMA, PARA DESARROLLO DEL PROYECTO - ADQUISICIÓN DE UNA AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TAB, PARA EL FORTALECIMIENTO DEL AREA DE TRANSPORTE DE PACIENTES DE URGENCIAS DE LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA, DEL MUNICIPIO DE FALAN, TOLIMA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 02/10/2025 SE ACLARAN LAS VIGENCIAS DE LAS GARANTIAS DE LA PRESENTE POLIZA

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN SIN MODIFICACION ALGUNA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***105,000,000.00	$ **********0	$*********0.00	$ **********0	$ **********0

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
OSCAR JAVIER ARTEAGA RODRIGUEZ	11079	100.00			

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

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A 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, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y 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 TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIEN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PAGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co EN EL MENÚ "SERVICIOS" OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000895082873

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C6D12578070CFD7C5F

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

10/octubre/25

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
DIRECCIÓN CONTRATACIÓN
APROBADO

PÓLIZA No. 895-47-994000008970

CONTRATO No. 3328/2025

REVISÓ Paola Salcedo

AUTORIZÓ