LA DIRECCION DE CONTRATACION:
CERTIFICA QUE:

CONTRATO: **NUMERO: 2634** **FECHA: 25/ENERO/2026**

CONTRATISTA: HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E.

NIT. 800031724

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

Póliza **N°: 480-47-994000058813**

Registro Presupuestal **N° 2734 DEL 29/01/2026**

IBAGUE; LEGALIZADO DEL 04/FEBRERO/2026

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
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
Fecha: 04 FEB 2026
Hora: 3:00 pm
Nº Rdo.:
Recibe:

Ibagué,

Doctora
KATERINE YULETH LEON MIRANDA
Directora de Contratación Gobernación del Tolima.

- **ASUNTO**: Radicación de RP de Contrato 2634 del 25/01/2026 y póliza.

Respetada doctora:

Por medio de la presente, me permito remitir a su despacho, los siguientes documentos requeridos para la legalización del contrato N° 2634 DE 25 DE ENERO 2026, HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E del municipio de Casabianca-Tolima, del que relaciono a continuación:

- Registro Presupuestal 2734 del 29 de enero 2026.
- Póliza N° 480-47-994000058813 de Aseguradora solidaria de Colombia

Cordialmente,

Firma

Nombre: **ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGON**
Directora de salud publica
SUPERVISORA

GOBERNACION DEL TOLIMA

NIT. 800113672-7

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

Registro No. **2734**

Vigencia: 2.026 **Fecha de Compromiso:** 29 de enero de 2026

Beneficiario HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E **Nit:** 800031724 - 9

No. C.D.P. : 2464 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 12 de enero de 2026 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Contrato Interadministrativo

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO: 2634 **Fecha:** 25/01/2026 **Vence:** 31/12/2026

Objeto: CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E. DEL MUNICIPIO DE CASABIANCA - TOLIMA, CON EL FIN DE CONCURRIR, SUBSIDIAR Y COMPLEMENTAR LAS ESTRUCTURAS FUNCIONALES Y ORGANIZATIVAS DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD Y EL DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL ENTE TERRITORIAL MUNICIPAL, PARA LA EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO "CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA BPIN 2024004730072 ESTUDIO PREVIO 1626 CODIGO META P1S19MP20 PLAZO: TRESCIENTOS TREINTA (330) DIAS CALENDARIO

Cto.Utilidad : SECRETARIA DE SALUD

Identificación Presupuestal	Concepto		Valor
Inversión Sección Salud-Salud Y Protección Social 05 - 5.19.03.1905.0300.01 - 2.3.2.02.02.009 - 0633	Servicios para la comunidad, sociales y personales **Clasificadores** 19051905054-91122-2024004730072-1-1.2.4.2.0 2-21.0-0-0300-19.02.107	100.000.000,00	100.000.000,00
		Total Compromisos	$100.000.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Febrero	$30.000.000,00
Abril	30.000.000,00
Julio	30.000.000,00
Diciembre	10.000.000,00
Valor Total Prog.	$100.000.000,00

NOHORA ESPERANZA LUNA PERDOMO
Directora Financiera de Presupuesto

Elaboró: DVASQUEZ

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
4803464769

PÓLIZA No: 480-47-994000058813 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ — COD AGENCIA: 480 — RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30	01	2026	30	01	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E. — IDENTIFICACIÓN NIT: 800.031.724-9

DIRECCIÓN: CL 6 2 50 — CIUDAD: CASABIANCA, TOLIMA — TELÉFONO: 6082548586

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

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

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	25/01/2026	28/06/2027	10,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	25/01/2026	28/12/2029	5,000,000.00
PAGO ANTICIPADO	25/01/2026	28/06/2027	30,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 800113672 - GOBERNACIÓN DEL TOLIMA, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 2634 DEL 25 DE ENERO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E. DEL MUNICIPIO DE CASABIANCA TOLIMA, CON EL FIN DE CONCURRIR, SUBSIDIAR Y COMPLEMENTAR LAS ESTRUCTURAS FUNCIONALES Y ORGANIZATIVAS DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD Y EL DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL ENTE TERRITORIAL MUNICIPAL, PARA LA EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO CONSTRUCCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****45,000,000.00	$ **********382,534	$****11,000.00	$ *******74,772	$ **********468,306

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

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERIA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRONICOS Y LLAMADAS TELEFONICAS 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/es_digital/inicio.aspx

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAISES), BAJO LOS PARAMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, 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 TITULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIEN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co EN EL MENÚ "SERVICIOS" OPCION "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000480346478

Sandra P. Calderon
FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD0207B0B09F87959

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portela Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña Gonzalez
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

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

04/02/26

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
APROBADO

PÓLIZA No. 480-47-994000058813

CONTRATO No.: 2634/26

REVISÓ: Paola Salcedo

AUTORIZÓ: [illegible]