

Fecha: Ibagué, 06 de mayo de 2026 ✓

De: GEINY LORENA DUARTE ESPINOSA ✓

Profesional especializado Unidad Funcional Internación Médica Francia

Para: MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE ✓

Gerente

Asunto: Solicitud adición en valor N° 001 y prórroga N° 001 ✓

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Número del contrato	2026-0040 ✓
Fecha de Suscripción	15 DE ENERO DE 2026 ✓
Comodato Asociado al Contrato	N/A
Convenio Asociado al Contrato	N/A
Objeto	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E. ✓
Nombre del Contratista o Representante Legal	GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA ✓
Nº de Identificación	1.129.577.022 ✓
Valor Inicial	\$ 74.800.000 ✓
Plazo de Ejecución	CUATRO (4) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO. ✓
Fecha de Inicio	29 DE ENERO DE 2026 ✓
Fecha de Terminación	28 DE MAYO DE 2026 ✓
Supervisor (A)	GEINY LORENA DUARTE ESPINOSA ✓

II. TIPO DE MODIFICACIÓN/SOLICITUD

X	Solicitud	No	Descripción
X	Adición	1	\$37.400.000 ✓
X	Prórroga	1	2 MESES DEL 29/05/2025 AL 28/07/2026 ✓
	Cesión		
	Suspensión		
	Modificación o Aclaración		
	Reinicio		

Vo.Bo. de Jurídica

Vo.Bo. de Gerencia

Vo. Bo. de Jurídica

Vo. Bo. de Gerencia

III. INFORMACION DE LA SOLICITUD/MODIFICACIÓN/ACLARACIÓN

Prorroga	Desde	29/05/2026	Hasta	28/07/2026
Adición	Valor adicionado	\$37.400.000	Nombre Rubro presupuestal	Servicios Médicos Especializados
	Porcentaje adición	50%	N° Rubro presupuestal	2.4.5.02.09.9.3.1.2.2.01
Justificación	Se requiere de talento humano para el desarrollo de los procesos y procedimientos que requieran atención en la especialidad de ginecología y obstetricia en el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima Ese. Es imperiosa la atención de procedimientos por esta especialidad que además contribuye a la prestación integral de los servicios de salud en conexidad con otras especialidades. Por lo anterior, se hace necesario realizar adición en valor y prórroga para la prestación de servicios profesionales en ginecología y obstetricia.			
Modificación /Aclaración				
Suspensión	Días ejecutados		Días a suspender	
Reinicio	Días por ejecutar		Fecha de reinicio	

IV. ANTECEDENTES/ DOCUMENTOS SUSCRITOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Prórrogas				
Tiempo prorrogado en días	Fecha de Suscripción			
Fecha actual de terminación del contrato	Día	Mes	Año	
Adiciones				
Valor adición				
Porcentaje adicionado				
Valor actual del contrato				
Modificaciones/aclaraciones/suspensiones/reinicios realizados				
Clausula N°	Fecha De Suscripción	Justificación		
26 – Estampillas	25/03/2026	El presente contrato NO es objeto de la imposición del gravamen de estampillas de conformidad a lo dispuesto en la Ordenanza No. 015 del 2025 "Por medio de la cual se expide el Estatuto de Rentas del Departamento del Tolima y se dictan otras disposiciones" y al oficio DFRI-163-1111 del 11 de marzo de 2026.		

V. ESTADO AVANCE DEL CONTRATO

Avance Físico

Vo.Bo. de Jurídica	Vo.Bo. de Gerencia
Vo. Bo. de Jurídica	Vo. Bo. de Gerencia

Porcentaje de ejecución	81,66%
Detalle del Avance	El contrato de ejecuta de acuerdo a las horas de turno programadas mensualmente

VI. BALANCE FINANCIERO

	Concepto	Valor
1	Valor inicial del contrato/convenio/otro	\$ 74.800.000
2	Valor anticipos (si aplica)	\$ 0
3	Valor adiciones (si aplica)	\$ 0
4	Valor liberaciones (si aplica)	\$ 0
5	Valor final del contrato	\$ 74.800.000
6	Valor total ejecutado por la (el) contratista	\$ 55.930.000
7	Valor por ejecutar	\$ 18.870.000
8	Valor pagado a la (el) contratista	\$ 0
9	Valor pendiente por pagar a la (el) contratista	\$ 57.630.000
10	Saldo actual del contrato	\$ 17.170.000

Avance Financiero	
Porcentaje	74,77%

Nota: * En caso de contratos que tuvieron cesión, no se detallará el valor de la ejecución de cada una de ellas por separado, se requiere el valor total ejecutado al momento de radicar la solicitud de la modificación.

VII. GRADO DE RESPONSABILIDAD

El supervisor es quien vigilara las modificaciones, aclaraciones y solicitudes que versen sobre el contrato y/o convenio, además que estas sean plenamente justificadas y debidamente soportadas sin causar perjuicio alguno a la entidad, así mismo el líder de la necesidad de contratación estará a cargo de revisar y garantizar que la información incluida sea correcta y como aval de ello colocara su Visto Bueno.



Cordialmente,


GEINY LORENA DUARTE ESPINOSA
 Profesional especializado
 Unidad funcional Internación Médica

Nota: * tener en cuenta que los documentos se deben entregar mínimo con cinco (5) días hábiles antes del vencimiento del contrato-ver lista de chequeo ANEXO 1.

ANEXO 1

PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EN EL PROCESO CONTRACTUAL PARA "ADICIONES, PRORROGAS O CUALQUIER OTRA MODIFICACION QUE SURJA PARA EL CONTRATO" DE CADA UNA DE LAS AREAS, LA OFICINA ASESORA JURIDICA VERIFICA QUE LA DOCUMENTACION CUMPLA CON LOS REQUISITOS - IGUALMENTE PARA TRAMITAR LAS SOLICITUDES SE DEBEN PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS MINIMO CON CINCO (5) DIAS HABILIS ANTES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO			
CONCEPTO	DOCUMENTACION REQUERIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
ADICIONES EN VALOR PERSONA NATURAL Y JURIDICA	Formato de modificación debidamente diligenciado y con firma del responsable del área solicitante para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
	Solicitud de CDP con firma del responsable, para su revisión, Vo.Bo y posterior firma de la gerencia.		
	Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica.		
	Se deben entregar las evidencias que soporten la solicitud (solicitud del contratista, registro fotográfico, anexos técnicos que soporten la solicitud)		
	Solicitud de RP una vez se encuentre firmada la modificación en la plataforma Secop II para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
PRORROGAS PERSONA NATURAL	Formato de modificación debidamente diligenciado y con firma del responsable del área solicitante para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
	Formatos de información general debidamente diligenciado, al cual debe anexar: Fotocopia de la Cédula, Planilla último pago de aportes, Certificado de afiliación EPS, PENSIONES y ARL (Actualizados).		
	Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica.		
	Se deben entregar las evidencias que soporten la solicitud (solicitud del contratista, registro fotográfico, anexos técnicos que soporten la solicitud)		
ADICION EN VALOR Y PRORROGA PERSONA NATURAL	Formato de modificación debidamente diligenciado y con firma del responsable del área solicitante para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
	Solicitud de CDP con firma del responsable, para su revisión, Vo.Bo y posterior firma de la gerencia.		
	Formatos de información general debidamente diligenciado, al cual debe anexar: Fotocopia de la Cédula, Planilla último pago de aportes, Certificado de afiliación EPS, PENSIONES y ARL (Actualizados).		
	Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica.		
	Se deben entregar las evidencias que soporten la solicitud (solicitud del contratista, registro fotográfico, anexos técnicos que soporten la solicitud)		
	Solicitud de RP una vez se encuentre firmada la modificación en la plataforma Secop II para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
PRORROGAS PERSONA JURIDICA:	Formato de modificación debidamente diligenciado y con firma del responsable del área solicitante para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
	Formato de información general debidamente diligenciado y actualizado del personal que realiza las actividades del contrato.		
	Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica.		

Vo.Bo. de Jurídica 	Vo.Bo. de Gerencia 
Vo. Bo. de Jurídica	Vo. Bo. de Gerencia

	Se deben entregar las evidencias que soporten la solicitud (solicitud del contratista, registro fotográfico, anexos técnicos que soporten la solicitud)		
ADICION EN VALOR Y PRORROGA PERSONA JURIDICA	Formato de modificación debidamente diligenciado y con firma del responsable del área solicitante para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
	Solicitud de CDP con firma del responsable, para su revisión, Vo.Bo y posterior firma de la gerencia.		
	Cámara de comercio actualizada, Rut representante legal y Rut de la empresa (no mayor a 30 días).		
	Formato de información general debidamente diligenciado y actualizado del personal que realiza las actividades del contrato.		
	Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica.		
	Se deben entregar las evidencias que soporten la solicitud (solicitud del contratista, registro fotográfico, anexos técnicos que soporten la solicitud)		
	Solicitud de RP una vez se encuentre firmada la modificación en la plataforma Secop II para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
ACTA MODIFICATORIA Y/O ACLARATORIA PERSONA NATURAL y JURIDICA	Formato de modificación debidamente diligenciado y con firma del responsable del área solicitante para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
	Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica.		
	Se deben entregar las evidencias que soporten la solicitud (solicitud del contratista, registro fotográfico, anexos técnicos que soporten la solicitud)		

REVISADO POR:	
---------------	--

Recibido por: _____

Fecha y hora de radicación de solicitud: _____

Proyecto:

Reviso:

Vo. Bo. de Jurídica 	Vo.Bo. de Gerencia 
Vo. Bo. de Jurídica	Vo. Bo. de Gerencia



GESTIÓN FINANCIERA

FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

CÓDIGO: GF-FR-066

Versión: 03

Vigente desde: 30/06/2023

Página: 1 de 1

Fecha: Ibagué, **13 MAY 2026**

Para: Jefe de Presupuesto o quien haga sus veces

Rubro Presupuestal: 2.4.5.02.09.9.3.1.2.2.01


Nombre Rubro Presupuestal: Servicios Médicos Especializados

Valor: \$37.400.000


Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada):

Adición en valor 001 al contrato 2026-0040 CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E. y acta de prórroga N° 001 del 29 de mayo de 2026 al 28 de julio de 2026.

Nombre, Cargo y firma del funcionario Autorizado


GEINY LORENA DUARTE ESPINOSA
Profesional especializado
Unidad Funcional Internación Médica

Autorización Ordenador del Gasto:


MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
Gerente
Hospital Federico Lleras Acosta Ibagué Tolima E.S.E.

Nombre de quien recibe solicitud

Fecha y Hora Radicación de la Solicitud

Día _____ Mes _____ Año _____

Hora: _____ AM _____ PM _____

Diligenció

Nombre: Alejandra Martínez

Firma:

Fecha:



GESTIÓN JURÍDICA

FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA - PERSONA NATURAL ASISTENCIAL

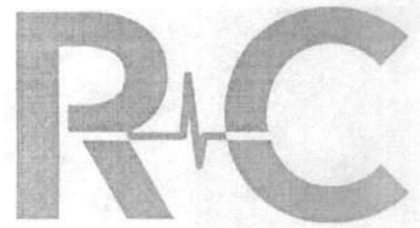
Codigo: GJ-FR-011

Versión: 2

Vigente: 2/10/2023

Página: 1 de 1

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	2			CORREO ELECTRÓNICO	gbenjumea87@hotmail.com			
PRIMER NOMBRE	GINA			SEGUNDO NOMBRE	PAOLA			
PRIMER APELLIDO	BENJUMEA			SEGUNDO APELLIDO	MONTERROSA			
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	2/05/1987			LUGAR DE NACIMIENTO	BARRANQUILLA	RH	A+	
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC	X	CE	NÚMERO DE DOCUMENTO	1.129.577.022			
LUGAR DE EXPEDICIÓN	BARRANQUILLA			GENERO	FEMENINO		EDAD	39 AÑOS
ESTADO CIVIL	CASADA	NÚMERO DE HIJOS	2	TELÉFONO CELULAR	31354690/2		TELÉFONO FIJO	
DIRECCIÓN ACTUAL	CARRERA 6 SUR # 72 80 APTO 722 TORRE 6				CIUDAD	IBAGUÉ		
TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD	SI	NO	X	¿CUAL?				
Nº LIBRETA MILITAR (Cuando Aplique)				DISTRITO MILITAR (Cuando Aplique)				
PROFESIÓN	MÉDICA			ESPECIALIZACIÓN		GINECOLOGA Y OBSTETRA		
NIVEL DE RIESGO SEGÚN ACTIVIDAD A DESEMPEÑAR	1	2	3X	4	5			
Nº TARJETA PROFESIONAL (Cuando Aplique)	1129577022			FECHA DE EXPEDICIÓN		3/02/2012		
EPS	SANITAS			FONDO DE PENSION (AFP)		PORVENIR		
ARI	POSITIVA			FUNCIÓN A DESEMPEÑAR		GINECOLOGA Y OBSTETRA		
ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO								
CONTRATO VIGENTE A LA FECHA DE RADICACION DE DOCUMENTOS	SI	NO	NUMERO DE CONTRATO	FECHA DE TERMINACION				
TENGA EN CUENTA QUE NO DEBE HABER CONTRATOS CON UN MISMO OBJETO CONTRACTUAL EN EJECUCION SIMULTANEA.								
ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE AFILIACION ARI PERSONA NATURAL								
CONTRATO NUMERO				FECHA DE SUSCRIPCIÓN (FIRMA)				
DURACIÓN DEL CONTRATO	MESES	DIAS						
FECHA DE INICIO CONTRATO				FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO				
FECHA DE INICIO COBERTURA ARI				FECHA DE TERMINACIÓN COBERTURA ARI				
VALOR								



¡Qué bueno que sigues con nosotros!

Estimado,

BENJUMEA MONTERROSA GINA PAOLA

¡Nos alegra que hayas renovado la protección con tu aseguradora global de confianza!

Para nosotros es una excelente noticia seguir contando con clientes como tú. Sigue disfrutando de todas las ventajas y beneficios de estar asegurado con MAPFRE y recuerda que toda la documentación de tu póliza la encuentras en los siguientes enlaces:

- [Condicional de mi seguro de RC médica.](#)
- [Guía interactiva del asegurado.](#)
- [Certificado de seguro.](#)
- [Portafolio.](#)

Recuerda que contamos con diferentes alternativas de pago. Más información, haciendo [clic aquí](#).

Ten siempre presente que tu asesor de confianza es:

ORTEGA PERALTA SANDRA MILENA
Móvil: 3103175638
Email: sandraortega.seguros@hotmail.com

Sigue gestionando tus productos en [clientes.mapfre.com.co](#) y revisando tu perfil de [mapfretecuidamos.com.co](#), nuestro programa lleno de ventajas para ti. Y por supuesto, mantente al día en nuestras redes:



Seguimos contigo, siempre de tu lado.

#MAPFREMásCercaDeTi

mapfre.com.co

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO



¿Necesitas Asistencia?
ESCANÉAME



INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	1	1	NEIVA	CALLE 12 NO. 5 - 59	NEIVA
TOMADOR BENJUMEA MONTERROSA GINA PAOLA	NIT / CC 1129577022	DIRECCIÓN KR 35 # 29 - 27 BARR TUCAN	CIUDAD IBAGUE	TELEFONO 6006939	
ASEGURADO BENJUMEA MONTERROSA GINA PAOLA	NIT / CC 1129577022	DIRECCIÓN KR 35 # 29 - 27 BARR TUCAN	CIUDAD IBAGUE	TELEFONO 6006939	
ASEGURADO N.D.	NIT / CC N.D.	DIRECCIÓN N.D.	CIUDAD N.D.	TELEFONO N.D.	
BENEFICIARIO CUALQUIER TERCERO AFECTADO	NIT / CC N.D.	DIRECCIÓN N.D.	CIUDAD N.D.	TELEFONO N.D.	

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
ORTEGA PERALTA SANDRA MILENA	AGENTE INDEPENDIENTE	8143	3103175638	100.00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA PÓLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO						
DÍA	MES	AÑO	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DIAS
28	7	2025	00:00	00:00	25	7	2025	365	00:00	00:00	25	7	2025	365
			TERMINACIÓN				2026		TERMINACIÓN				2026	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 DIRECCION DEL RIESGO:
 DEPARTAMENTO: TOLIMA
 CIUDAD: IBAGUE



COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos médicos - Médicos	\$1.500.000.000,00	10 % PERD Mn 1000000 (PESES COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$600.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$1.500.000.000,00	10 % PERD Mn 1000000 (PESES COLOMBIANOS)
Asistencia médica emergencia	\$1.500.000.000,00	10 % PERD

Profesionalmente ... Seguro



Contacta con nosotros:

Comunícate al
 01 8000 519 991 a nivel nacional,
 3077024 desde Bogotá,
 o desde tu celular al #624
 Ingresa a nuestra web en
www.mapfre.com.co



VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
\$ 1.190.598,00	\$ 20.000,00	\$ 1.210.598,00	\$ 230.014,00	\$ 1.440.612,00



* (415)7707289180029(8020)031873268044(3900)0001440612(96)20250725*

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones RENOVACION CON CAMBIO DE CLAVE CARTA SOL CLIENTE VA EE324

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA MISMA LA MOROSIDAD EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DE LA PÓLIZA Y DARA DE HECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS

ANEXOS

RC PROFESIONAL MÉDICOS

ASEGURADO GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA

ESPECIALIDAD GINECOLOGIA Y OBSTRETICIA

VIGENCIA 25/07/2025 HASTA 25/07/2026

MODALIDAD Ocurrenca (2 años Sunset)

Nota aclaratoria:

En la presente renovación se realiza cambio de clave de acuerdo a solicitud de la profesional GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA conservando las coberturas y amparos movimi ento realizado a partir de renovación a finalización del contrato bajo misma s condiciones de amparo y cobertura, sol VA EE324

AMPARCOS

R.C. como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.

R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, e n cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

LIMITE VALOR ASEGURADO \$ 1.500.000.000 evento / agregado anual

R.C. daños extrapatrimoniales (incluidos riesgos Morales) sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

Gastos judiciales sub-limitado 40% del límite asegurado evento / vigencia Es te valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exc eso de éste.

PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual, su limitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

PRIMA ADICIONAL SIN IVA/GASTOS DE EXPEDICIÓN, \$ 1.190.598

DEDUCIBLES:

Básico 10% MÍNIMO \$ 1.500.000.000 No opera para Gastos Médicos Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales, 10%

LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACION JURADA. LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048. CÓDIGO DE COMERCIO).

EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑIA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACION EN LA INFORMACION

DECLARADA, QUEDANDO SUJETO A LA CLÁUSULA DE RETICENCIA Y LA CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO DE LAS CO NDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

NO SE OTORGA

R.C. Extracontractual Bienes bajo cuidado tenencia y control Restablecimiento automático de valor asegurado. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.

Renovación automática

R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas Los procedimientos estéticos y de cirugía plástica salvo que se trate de una cirugía reconstructiva por malformaciones congénitas o en caso de accidente. Provisión de servicios de emergencia/urgencia domiciliarios. Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante lip osucción, liposucción, derivación intestinal, o mediante receta de medicam entos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en otro sentido en la presente póliza, este seguro excluye cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, cost e o gasto de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causado por, que surja de, que resulte de o derivado de o en relación con una enfermedad tra nsmisible o el temor o la amenaza (ya sea real o percibida) de una enfermedad transmisible con independencia de cualquier otra causa o evento que contri buya de manera simultánea o en cualquier otra secuencia a ello.

2. Tal como se utiliza en el presente documento, se entiende por enfermedad transmisible toda enfermedad que pueda ser transmitida por medio de cualquier sustancia o agente desde un organismo cualquiera a otro organismo, en la p resente definición:

2.1 la sustancia o el agente incluye, entre otros, un virus, una bacteria, u n parásito u otro organismo o cualquier variación de estos, ya sea que se co nceden vivos o no, y

2.2 el método de transmisión ya sea directo o indirecto, incluye, entre otro s, la transmisión por aire, la transmisión por fluidos corporales, la transm isión desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gas o e ntre organismos; y,

2.3 la enfermedad, la sustancia o el agente pueden causar o amenazar con cau sar daños a la salud o al bienestar de las personas o pueden causar o amenazar con causar daños, deterioro, pérdida de valor, comerciabilidad o pérdida de uso de los bienes.

LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA. LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048. CÓDIGO DE COMERCIO).

EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑIA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN DECLARADA, QUEDANDO SUJETO A LA CLÁUSULA DE RETICENCIA Y LA CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.



CLAUSULAS

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD

AMPAROS

R.C COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MEDICO DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCION EN SALUD DE LAS PERSONAS.

R.C. CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO

R.C. DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (INCLUIDOS RIESGOS MORALES) SUBLIMITADO AL 50% DEL VALOR ASEGURADO POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LIMITE ASEGURADO BASICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

GASTOS JUDICIALES SUBLIMITADO 40% DEL LIMITE ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA ESTE VALOR SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL LIMITE ASEGURADO CONTRATADO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

PLO (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES) EN EXCESO DE LA RC EXTRA CONTRACTUAL SUBLIMITADO AL 20% DEL VALOR ASEGURADO. POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LIMITE ASEGURADO BASICO Y NO EN EXCESO DE ESTE

DEDUCIBLES:

BÁSICO:

VALORES ASEGURADOS DE \$25.000.000 A \$125.000.000: 10% MÍNIMO \$ 500.000

VALORES ASEGURADOS DE \$150.000.000 A \$1.500.000.000: 10% MÍNIMO \$ 1.000.000

NO OPERA PARA GASTOS MÉDICOS

PARA LAS COBERTURAS DE GASTOS JUDICIALES Y DAÑOS MORALES: DEDUCIBLE DEL 10%

NO SE OTORGA

- EXCLUSIÓN DE PANDEMIA/EPIDEMIAS/ENFERMEDADES POR CORONAVIRUS

- R.C EXTRA CONTRACTUAL

- BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL

- RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALOR ASEGURADO.

- ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES AL LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

- RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

- R.C PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

- LOS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS Y DE CIRUGÍA PLÁSTICA SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGENITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

- PROVISIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA/URGENCIA DOMICILIARIOS

SE HACE CONSTAR QUE EL SOLICITANTE DE ESTE SEGURO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR INTEGRAMENTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE APLICARÁN EN LA PÓLIZA.

LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACION JURADA LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048. CODIGO DE COMERCIO).

EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑIA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACION EN LA INFORMACION DECLARADA, QUEDANDO SUJETO A LA CLÁUSULA DE RETICENCIA Y LA CLÁUSULA DE AGRAVACION DEL RIESGO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1 SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN OTRO SENTIDO EN LA PRESENTE PÓLIZA, ESTE SEGURO EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADO POR, QUE SURJA DE QUE RESULTE DE O DERIVADO DE O EN RELACION CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL TEMOR O LA AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE CON INDEPENDENCIA DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA DE MANERA SIMULTÁNEA O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A ELLO.

2 TAL COMO SE UTILIZA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD TRANSMISIBLE TODA ENFERMEDAD QUE PUEDA SER TRANSMITIDA POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DESDE UN ORGANISMO CUALQUIERA A OTRO ORGANISMO, EN LA PRESENTE DEFINICIÓN:

2.1 LA SUSTANCIA O EL AGENTE INCLUYE, ENTRE OTROS, UN VIRUS, UNA BACTERIA UN PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTOS, YA SEA QUE SE CONSIDEREN VIVOS O NO Y

2.2 EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, LA TRANSMISIÓN POR AIRE, LA TRANSMISIÓN POR FLUIDOS CORPORALES, LA TRANSMISIÓN DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO, SÓLIDO, LÍQUIDO O GAS O ENTRE ORGANISMOS, Y,

2.3 LA ENFERMEDAD, LA SUSTANCIA O EL AGENTE PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS A LA SALUD O AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS O PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS, DETERIORO, PÉRDIDA DE VALOR COMERCIALIZABILIDAD O PERDIDA DE USO DE LOS BIENES.

REGIMEN COMÚN SOFOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2804 DE DICIEMBRE 3AS AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOFOS AUTORITARE TENEODRIS SEGUN RESOLUCION 999 DE JUNIO 21 DE 2013 ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFIRMACION DEL ART 1 DECIMETO 116594

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Fecha: Ibagué,

Para: Jefe de Presupuesto o quien haga sus veces

Número del Contrato: 2026-0040 ✓

Nit: 1.129.577.022 ✓

Contratista: GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA ✓

Rubro Presupuestal: 2.4.5.02.09.9.3.1.2.2.01 ✓

Nombre Rubro Presupuestal: Servicios Médicos Especializados ✓


Certificado de Disponibilidad Presupuestal a afectar:

Valor: \$ 37.400.000 ✓

Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada):

Adición en valor 001 al contrato 2026-0040 CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E. y acta de prórroga N° 001 del 29 de mayo de 2026 al 28 de julio de 2026. ✓

Nombre, Cargo y firma del funcionario Autorizado


GEINY LORENA DUARTE ESPINOSA ✓

Profesional especializado
Unidad Funcional Internación Médica

Autorización Ordenador del Gasto:


MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE ✓

Gerente
Hospital Federico Lleras Acosta Ibagué Tolima E.S.E.

Nombre de quien recibe solicitud

Fecha y Hora Radicación de la Solicitud

Día _____ Mes _____ Año _____ Hora: _____ am _____ pm _____

Diligenció

Nombre: Alejandra Martínez

Firma:

Fecha: