



SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

FORMATO APROBACION DE GARANTIAS (PERSONA JURIDICA)

Código: HSR-ACO-GCR-M01-F12

Versión: 02

Página: 1 de 2

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.

FORMATO APROBACIÓN GARANTÍAS

Fecha: 30 DE ABRIL DEL AÑO 2026.

De conformidad con el Estatuto de Contratación del Hospital San Rafael de El Espinal E.S.E., en la fecha se procede a realizar la aprobación de la garantía única para amparar el siguiente contrato:

Contrato No. 303-CPS

Tipo del contrato: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Fecha de suscripción: 30 DE ABRIL DEL AÑO 2026.

Contratista LJR TEMPORALES S.A.S.

NIT: 901.095.622 – 7

Representante legal: LEIDY JOHANNA RODRIGUEZ VERA

Identificación: 38.140.134 DE IBAGUE

Objeto: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE PROCESOS Y SUBPROCESOS ASISTENCIALES PARA EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL TOLIMA E.S.E. Y SUS SEDES ANEXAS.

Valor: TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS MCTE. (\$3.484.734.842) IVA INCLUIDO SOBRE EL AIU, EL VALOR CORRESPONDE AL AIU EN LA SUMA DE TRESCIENTOS ONCE MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS (\$311.415.089) MCTE.

PLAZO: DOS (02) MESES

Para el efecto, se recibe la Póliza de Garantía Única, la cual presenta los siguientes amparos:

Aseguradora	No. Póliza	Amparo	Vigencia	Valor asegurado
-------------	------------	--------	----------	-----------------

ELABORÓ POR:

Área de contratación

REVISADO POR:

COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO (MIPG)

APROBADO POR:

Dra. PAULA ALEJANDRA GONGORA
SAAVEDRA
Gerente

FECHA:

07/02//2025

FECHA:

28/04//2025

FECHA:

28/04//2025



SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

FORMATO APROBACION DE GARANTIAS (PERSONA JURIDICA)

Código: HSR-ACO-GCR-M01-F12

Versión: 02

Página: 2 de 2

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.

SEGUROS MUNDIAL	I-100055936 de fecha del 30 de abril del 2026.	CUMPLIMIENTO	01/05/2026 AL 01/01/2027	\$696.946.968.40
		PRESTACIONES SOCIALES	01/05/2026 AL 01/07/2029	\$1.393.893.936.80
		CALIDAD DEL SERVICIO	01/05/2026 AL 01/01/2027	\$696.946.968.40
SEGUROS MUNDIAL	I-100014714 de fecha del 30 de abril del 2026.	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	01/05/2026 AL 01/07/2028	\$696.946.968.40

Verificado los amparos, valores y vigencias contenidas en la póliza, la misma se ajusta a lo requerido en el estudio previo y el contrato y en consecuencia se imparte la aprobación de la Póliza de Garantía Única.

Proyecto:	MARIA PAULA BARRERO MARROQUÍN/CONTRATISTA
Reviso:	ADA CONSULTORES S.A.S
Cargo y/o contrato:	ASESOR JURIDICO

Firma

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
VA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: 95gZBvYAEX16YynwUwUMBg==

No. PÓLIZA	I-100014714	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	18168823	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	30/04/2026	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA IBAGUE
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del	01/05/2026	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del	01/07/2028	DÍAS	
VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA		DÍAS			
N/A		N/A		N/A		N/A	

TOMADOR	LJR TEMPORALES SAS	No. DOC. IDENTIDAD	901095622-7
DIRECCIÓN	CRA 4D 41-38 MACARENA PARTE ALTA	TELÉFONO	2258120
ASEGURADO	LJR TEMPORALES SAS	No. DOC. IDENTIDAD	901095622-7
DIRECCIÓN	CRA 4D 41-38 MACARENA PARTE ALTA	TELÉFONO	2258120
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN		TELÉFONO	1

OBJETO DE CONTRATO

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 303-CPS DEL 30 DE ABRIL DE 2026, CUYO OBJETO ES

CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE PROCESOS Y SUBPROCESOS ASISTENCIALES PARA EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL TOLIMA E.S.E Y SUS SEDES ANEXAS. - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA LJR TEMPORALES SAS, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	696946968.00	696946968.00	696.946.968,00	3.024.559,00
PATRONAL	696946968.00	696946968.00	696.946.968,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	696946968.00	696946968.00	696.946.968,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	696946968.00	696946968.00	696.946.968,00	0,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 696.946.968,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
MP SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	\$ 3.024.559,00
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 3.024.559,00
GASTOS EXP.	\$ 5.000,00
IVA	\$ 575.616,00
TOTAL A PAGAR	\$ 3.605.175,00

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 01/05/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑIA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA. EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑIA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

Firma Autorizada - Tomador

Lineas de Atención al Cliente:
• Nacional: 01 8000 111 935
• Bogotá: 327 4712 - 327 4713

No. PÓLIZA	I-100055936	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	18168826	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	30/04/2026	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA IBAGUE
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del	01/05/2026	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del	01/07/2029	DÍAS	
VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		N/A		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA		N/A	

TOMADOR	LJR TEMPORALES SAS	No. DOC. IDENTIDAD	901.095.622-7
DIRECCIÓN	CRA 4D 41-38 MACARENA PARTE ALTA	TELÉFONO	2258120
ASEGURADO	HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E	No. DOC. IDENTIDAD	890.701.033-0
DIRECCIÓN	CALLE 4 NO 6-29	TELÉFONO	2482813
BENEFICIARIO	HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E	No. DOC. IDENTIDAD	890.701.033-0
DIRECCIÓN	CALLE 4 NO 6-29	TELÉFONO	2482813

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 303-CPS DEL 30 DE ABRIL DE 2026, CUYO OBJETO ES

CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE PROCESOS Y SUBPROCESOS ASISTENCIALES PARA EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL TOLIMA E.S.E Y SUS SEDES ANEXAS.

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 01/05/2026	24:00 Horas Del 01/01/2027	696.946.968,40	842.065,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 01/05/2026	24:00 Horas Del 01/07/2029	1.393.893.936,80	7.953.215,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 01/05/2026	24:00 Horas Del 01/01/2027	696.946.968,40	842.065,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 2.787.787.873,60	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
MP SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	\$	9.637.345,00
DESCUENTOS	\$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	\$	9.637.345,00
GASTOS EXP.	\$	7.800,00
IVA	\$	1.832.577,55
TOTAL A PAGAR	\$	11.477.722,55

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 30/04/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑIA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA. EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑIA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
• Nacional: 01 8000 111 935
• Bogotá: 327 4712 - 327 4713