LA DIRECCION DE CONTRATACION:
CERTIFICA QUE:

CONTRATO: **NUMERO: 4591** **FECHA: 06/OCTUBRE/2026**

CONTRATISTA: HOSPITAL SAN VICENTE ESE

NIT: 809005719-4

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

Registro presupuestal **No. 14552 - DEL 08/OCTUBRE/2026**

Póliza **N°: 480-47-994000060620** ANEXO 0

IBAGUE; LEGALIZADO DEL 09/OCTUBRE/2026

KATERYNE YULIETH LEÓN MIRANDA
Directora Contratación

Proyectó: María Valentina Rivera.
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.

correo 9 pdf.79

Ibagué,

GOBERNACION DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DE CONTRATACION
Fecha: 09-10-2026
Hora:
Nº Rdo:
Recibe: WS.

Doctora
KATHERINE JULIETH LEÓN MIRANDA
Directora de Contratación
Gobernación del Tolima
Ibagué - Tolima

Referencia: Solicitud legalización del contrato No. 4591 de 6 de OCTUBRE de 2026

Mediante el presente oficio, respetuosamente solicito realizar los trámites correspondientes que surtan legalización del contrato No. 4591 de 6 de octubre de 2026 beneficiario HOSPITAN SAN VICENTE E.S.E. del Municipio de ROVIRA cuyo objeto es: CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E. DEL MUNICIPIO DE ROVIRA - TOLIMA, PARA EL APOYO LOGÍSTICO, OPERATIVO Y TÉCNICO EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, CONTROL Y ELIMINACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES - ETV (DENGUE, FIEBRE AMARILLA, LEISHMANIASIS Y CHAGAS), CON RECURSOS PROVENIENTES DE LA RESOLUCIÓN 000390 DEL 03 DE MARZO DE 2026 "POR LA CUAL SE EFECTÚAN LAS TRANSFERENCIAS DEL PRESUPUESTO DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS", EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA" BPIN 2024004730065.

Se anexa RP y poliza

Cordial Saludo,

GISELL ANDREA MUNERA PEÑA
Profesional Universitario
Supervisora del Programa de Saneamiento Ambiental y Enfermedades Transmitidas por Vectores
Secretaria de Salud Gobernación del Tolima

Proyecto: Martha Lucia Barreto, Profesional de Apoyo SST

GOBERNACION DEL TOLIMA

NIT. 800113672-7

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **14552**

Vigencia: 2.026 **Fecha de Compromiso:** 8 de octubre de 2026

Beneficiario HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E. DE ROVIRA **Nit:** 809005719 - 4

No. C.D.P. : 5613 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 03 de septiembre de 2026 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Interadministrativos

Contrato: 4591 **Fecha:**06/10/2026 **Vence:** 31/12/2026

Objeto: CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E. DEL MUNICIPIO DE ROVIRA - TOLIMA, PARA EL APOYO LOGÍSTICO, OPERATIVO Y TÉCNICO EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, CONTROL Y ELIMINACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES - ETV (DENGUE, FIEBRE AMARILLA, LEISHMANIASIS Y CHAGAS), CON RECURSOS PROVENIENTES DE LA RESOLUCIÓN 000390 DEL 03 DE MARZO DE 2026 "POR LA CUAL SE EFECTÚAN LAS TRANSFERENCIAS DEL PRESUPUESTO DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS", EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA" BPIN 2024004730065. PLAZO 85 DIAS CALENDARIO "CM: P1S19MP21".

Cto.Utilidad : SECRETARIA DE SALUD

Identificación Presupuestal	Concepto		Valor
Inversión Sección Salud-Salud Y Protección Social 05 - 5.19.03.1905.0300.03 - 2.3.2.02.02.009 - 0521	Servicios para la comunidad, sociales y personales **Clasificadores** 19051905054-91122-2024004730065-126473000 -1.2.3.3.04-21.0-0-0300-19.02.85	682.766.185,00	682.766.185,00
		Total Compromisos	$682.766.185,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Octubre	$273.106.474,00
Noviembre	136.553.237,00
Diciembre	273.106.474,00
Valor Total Prog.	$682.766.185,00

NOHORA ESPERANZA LUNA PERDOMO
Directora Financiera de Presupuesto

laboró: MAICOL

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
4803562802

PÓLIZA No: 480 - 47 - 994000060620 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
09	10	2026	09	10	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **809.005.719-4**

DIRECCIÓN: CARRERA 7 CALLE 4 ESQUINA CIUDAD: ROVIRA, TOLIMA TELÉFONO: 6082880077

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	06/10/2026	01/07/2027	68,276,618.50
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	06/10/2026	01/07/2027	273,106,474.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	06/10/2026	01/01/2030	34,138,309.25

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. 4591 DEL 06 DE OCTUBRE DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E. DEL MUNICIPIO DE ROVIRA – TOLIMA, PARA EL APOYO LOGISTICO, OPERATIVO Y TECNICO EN LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DE PREVENCION, CONTROL Y ELIMINACION DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES - ETV DENGUE, FIEBRE AMARILLA, LEISHMANIASIS Y CHAGAS), CON RECURSOS PROVENIENTES DE LA RESOLUCIÓN 000390 DEL 03 DE MARZO DE 2026 POR LA CUAL SE EFECTÚAN LAS TRANSFERENCIAS DEL PRESUPUESTO DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACION SOCIAL Y GESTION DE LA SALUD PUBLICA PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA BPIN 2024004730065.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***375,521,401.75	$ ********2,167,829	$****11,000.00	$ ******413,978	$ ********2,592,807

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
MP SEGUROS LTDA MP SEGUROS LTDA	11082	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

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/ws_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 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 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 POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA 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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000480356280

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD0207B0A09FE765F

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 20 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:

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

09-Oct-26

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
APROBADO
PÓLIZA No.: 400-47-994000066620
CONTRATO No.: 4591-2026
REVISÓ: Maria Valentina
AUTORIZÓ: [illegible]