Unidad: DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 00684 DEL 18 DE MARZO DE 2022 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DEL 26 DE MAYO 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO N.º **96-7-20498-23**

CONTRATISTA: **UT ANGIO-DINAMICA**

OBJETO DEL CONTRATO: **"LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE ANGIOGRAFÍA, CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HEMODINAMIA, ELECTROFISIOLOGÍA, NEUROLOGÍA ENDOVASCULAR Y RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, QUE INCLUYA RECURSO HUMANO E INSUMOS PROPIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS Y DE USO COMÚN HOSPITALARIO, EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL"**

VALOR DEL CONTRATO: **TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.538.600.000.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SEGUROS DEL ESTADO**

PÓLIZAS N°: **11-44-101201107** Anexos: **1** expedida el 28/04/2023

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del Contrato	$707.720.000,00	27/04/2023	15/10/2024
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	$176.930.000,00	27/04/2023	15/12/2026
Calidad del servicio	$1.769.300.000,00	27/04/2023	15/04/2024

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SEGUROS DEL ESTADO**

PÓLIZAS N°: **11-40-101052838** Anexos: **0** expedida el 28/04/2023

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Responsabilidad civil extracontractual	$464.000.000,00	27/04/2023	15/12/2023

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Para constancia se firma en Bogotá, 28 ABR 2023

Teniente Coronel **JUAN PABLO BLANCO SIERRA**
Director Hospital Central de la Policía Nacional

Elaborado: AA_32 **JHON ALEXANDER MARTÍNEZ RAMÍREZ**, Analista de Contratos HOCEN
Revisado por: Capitán **SAID GALLO URIÑA**, Jefe Grupo Contratos HOCEN
Revisado por: Capitán **GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES**, Jefe Área Logística y Financiera HOCEN
Revisado por: PS-24, **SANDRA PATRICIA CARO FIGUEROA**, Jefe Grupo Asuntos Jurídicos
Ubicación C:\Users\CONTRATOS\Documentos\documentos 2023

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101201107	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	04	2023	27	04	2023	00:00	15	12	2026	23:59	ANEXO DE DISMINUCION DE LA VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
U.T. ANGIO-DINAMICA	NIT: 900.403.504-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 59 A BIS NRO. 5 - 37 OF 404	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2114944

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL	NIT: 830.067.597-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 59 NRO. 26 - 21	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2201635

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 96-7-20498-23, REFERENTE A PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DE ANGIOGRAFIA, CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, HEMODINAMIA, ELECTROFISIOLOGIA, NEUROLOGIA ENDOVASCULAR Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, QUE INCLUYA RECURSO HUMANO E INSUMOS PROPIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS Y DE USO COMUN HOSPITALARIO, EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA.

SE AMPARA EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS.
SEGUROS DEL ESTADO S.A. RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/04/2023	15/10/2024	$737,720,000.00	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	27/04/2023	15/12/2026	$176,930,000.00	
CALIDAD DEL SERVICIO	27/04/2023	15/04/2024	$1,769,300,000.00	$1,769,300,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 96-7-20498-23, SE AJUSTA LA VIGENCIA DEL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *(1,951,562.00)	$ **********0.00	$ ***(370,796.00)	$ ********(2,322,358.00)	$ ****2,653,950,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
YAMIDA GIL ARCS	71592	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-80/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-44-101201107

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zapata B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101201107	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	04	2023	27	04	2023	00:00	15	12	2026	23:59	ANEXO DE DISMINUCION DE LA VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: U.T. ANGIO-DINAMICA — IDENTIFICACIÓN: NIT: 900.403.504-5

DIRECCION: CL 59 A BIS NRO. 5 - 37 OF 404 — CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELEFONO: 2114944

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL — IDENTIFICACIÓN: NIT: 830.067.597-4

DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21 — CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELÉFONO: 2201636

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
OICS LTDA	860514936-7	50.00
MEDICAL LEGAL CONSULTING LTDA	830114725-2	50.00

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO.96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

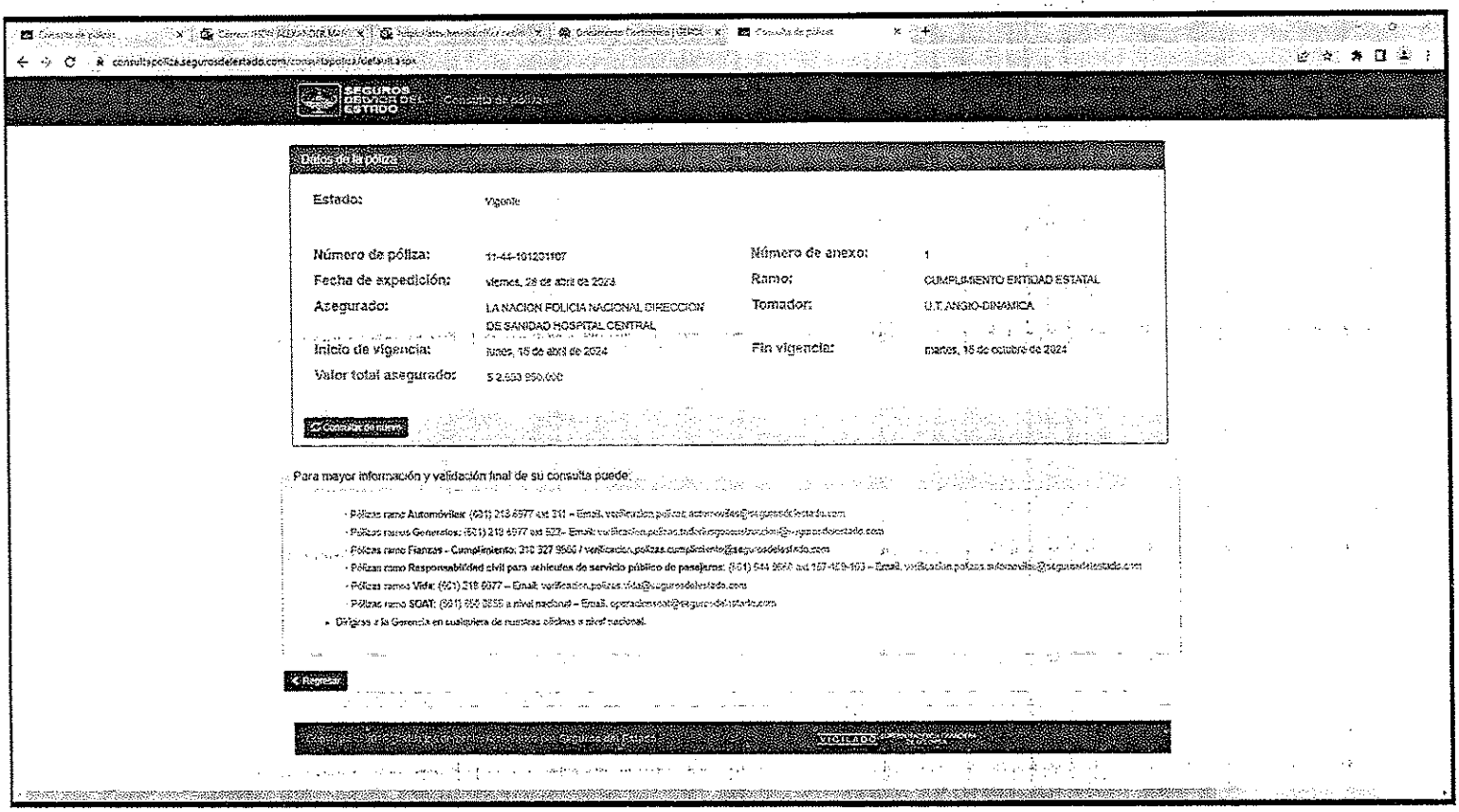
11-44-101201107

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

DENIS RODRIGUEZ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


SEGUROS DEL ESTADO
Datos de la póliza
Estado: Vigente
Número de póliza: 11-44-101201107
Número de anexo: 1
Fecha de expedición: viernes, 26 de abril de 2024
Ramo: CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
Asegurado: LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL
Tomador: U.T. ANGIO-DINAMICA
Inicio de vigencia: lunes, 15 de abril de 2024
Fin vigencia: martes, 15 de octubre de 2024
Valor total asegurado: $ 2.553.950.000
Para mayor información y validación final de su consulta puede:
Regresar

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101201107	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	04	2023	27	04	2023	00:00	15	12	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
U.T. ANGIO-DINAMICA		NIT: 900.403.504-5
DIRECCIÓN: CL 59 A BIS NRO. 5 - 37 OF 404	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 2114944

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACION
LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL		NIT: 830.067.597-4
DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO 2201636
ADICIONAL:		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 96-7-20498-23, REFERENTE A PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DE ANGIOGRAFIA, CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, HEMODINAMIA, ELECTROFISIOLOGIA, NEUROLOGIA ENDOVASCULAR Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, QUE INCLUYA RECURSO HUMANO E INSUMOS PROPIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS Y DE USO COMUN HOSPITALARIO, EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA.

SE AMPARARÁ EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS.
SEGUROS DEL ESTADO S.A. RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/04/2023	15/10/2024	$707,720,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	27/04/2023	15/12/2026	$176,930,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	27/04/2023	15/10/2024	$1,769,300,000.00

ACLARACIONES

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
OICE LTDA	860514836-7	50.00
MEDICAL LEGAL CONSULTING LTDA	830114725-2	50.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***9,433,616.00	$ ******20,000.00	$ ***1,796,187.00	$ ********11,249,803.00	$ ****2,653,950,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
YAMILA GIL AROS	71592	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-64/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-44-101201107

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101201107, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 28 días del mes de ABRIL de 2023

11-44-101201107

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.POLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-40-101052838	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	04	2023	27	04	2023	00:00	15	12	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
U.T. ANGIO-DINAMICA		NIT: 900.403.504-5	
DIRECCIÓN: CL 59 A BIS NRO. 5 - 37 OF 404	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	2114944

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL		NIT: 830.067.597-4	
DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	2201636
BENEFICIARIO: 830067597 - LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL	ADICIONAL:		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 96-7-20456-23, REFERENTE A PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DE ANGIOGRAFIA, CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, HEMODINAMIA, ELECTROFISIOLOGIA, NEUROLOGIA ENDOVASCULAR Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA QUE INCLUYA RECURSO HUMANO E INSUMOS PROPIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS Y DE USO COMUN HOSPITALARIO, EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA.

BENEFICIARIOS TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/04/2023	15/12/2023	$464,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/04/2023	15/12/2023	$464,000,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/04/2023	15/12/2023	$464,000,000.00

ACLARACIONES

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
OLCE LTDA	8605168351-7	50.00
MEDICAL LEGAL CONSULTING LTDA	830114725-2	50.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ****737,315.00	$ ******20,000.00	$ *****143,889.00	$ **********901,204.00	$ ******464,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
YAMILA GIL AROS	71592	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-80/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-40-101052838

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante D. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	COD.SUC	NO.POLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-40-101052838	0

FECHA EXPEDICION DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	04	2023	27	04	2023	00:00	15	12	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	U.T. ANGIO DINAMICA	IDENTIFICACIÓN	NIT: 900.403.504-5
DIRECCION: CL 59 A BIS NRO. 6 - 37 OF 404	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO:	2114944

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL	IDENTIFICACIÓN	NIT: 830.067.597-4
DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO:	2201636

BENEFICIARIO: 830067597 - LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	27/04/2023	15/12/2023	$464,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	27/04/2023	15/12/2023	$464,000,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	27/04/2023	15/12/2023	$464,000,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-40-101052838

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

DERECHOS RESERVADOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA BANCARIA DE COLOMBIA



SEGUROS DEL ESTADO — Consulta de pólizas

Datos de la póliza

Estado:	Vigente		
Número de póliza:	11-44-101201107	Número de anexo:	0
Fecha de expedición:	viernes, 28 de abril de 2023	Ramo:	CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
Asegurado:	LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL	Tomador:	U.T. ANGIO-DINAMICA
Inicio de vigencia:	jueves, 27 de abril de 2023	Fin vigencia:	martes, 15 de diciembre de 2026
Valor total asegurado:	$ 2.000.950.000		

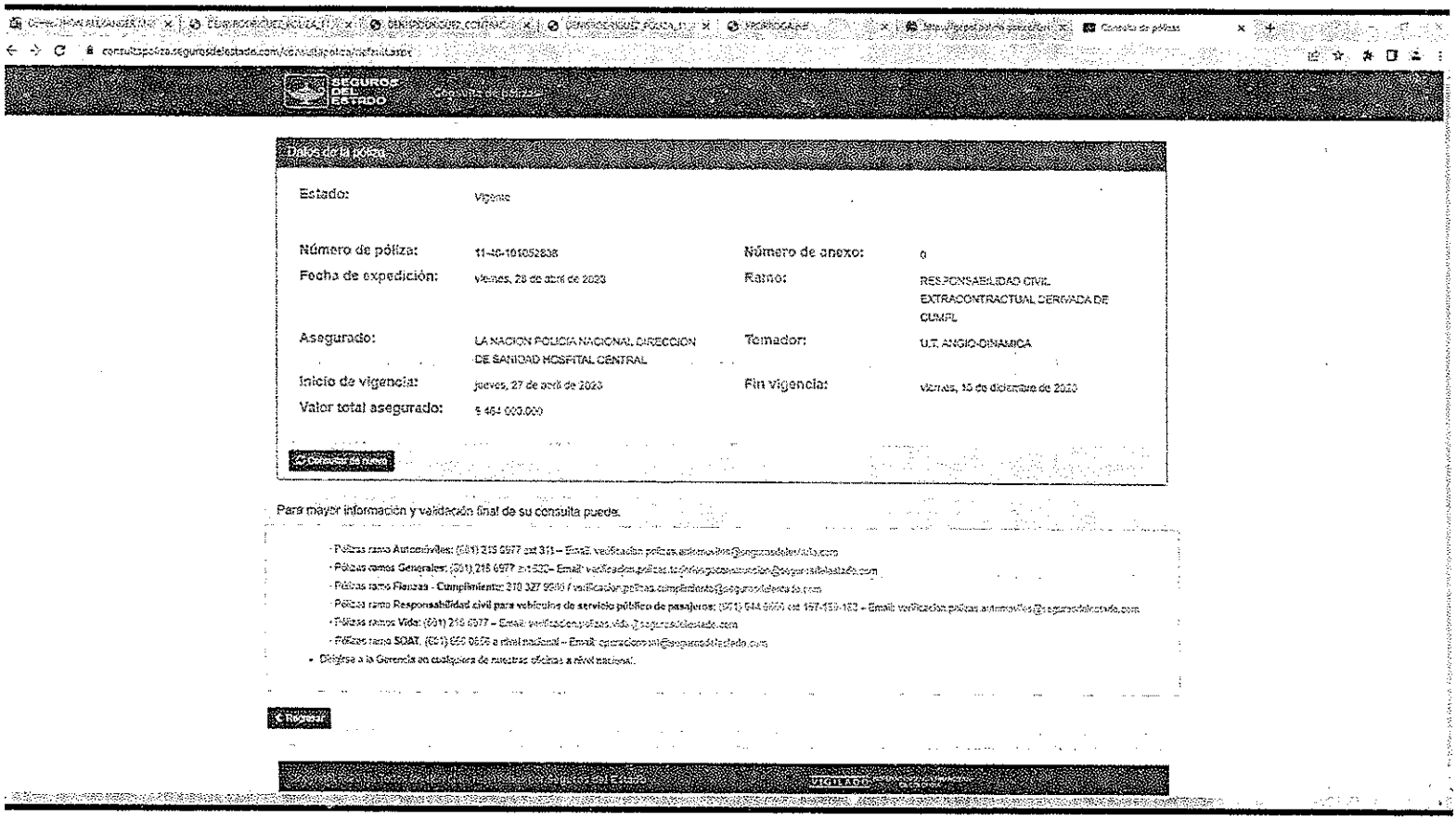
Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Pólizas ramo **Automóviles:** (601) 218 6977 ext 311 – Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com
- Pólizas ramos **Generales:** (601) 218 6977 ext 322– Email: verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento:** 218 327 9500 / verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros:** (601) 644 9600 ext 157-159-163 – Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com
- Pólizas ramos **Vida:** (601) 218 6977 – Email: verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **SOAT:** (601) 650 0656 a nivel nacional – Email: operacionsoat@segurosdelestado.com
- Diríjase a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Regresar

Seguros del Estado — VIGILADO — SUPERFINANCIERA



SEGUROS DEL ESTADO — Consulta de pólizas

Datos de la póliza

Estado:	Vigente		
Número de póliza:	11-40-101052836	Número de anexo:	0
Fecha de expedición:	viernes, 28 de abril de 2023	Ramo:	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL
Asegurado:	LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL	Tomador:	U.T. ANGIO-DINAMICA
Inicio de vigencia:	jueves, 27 de abril de 2023	Fin vigencia:	viernes, 15 de diciembre de 2023
Valor total asegurado:	$ 464.000.000		

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Pólizas ramo **Automóviles:** (601) 218 6977 ext 311 – Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com
- Pólizas ramos **Generales:** (601) 218 6977 ext 322– Email: verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento:** 218 327 9500 / verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros:** (601) 644 9600 ext 157-159-163 – Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com
- Pólizas ramos **Vida:** (601) 218 6977 – Email: verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **SOAT:** (601) 650 0656 a nivel nacional – Email: operacionsoat@segurosdelestado.com
- Diríjase a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Regresar

Seguros del Estado — VIGILADO — SUPERFINANCIERA

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: **UT ANGIO DINAMICO**

Tipo Identificación: **NIT Persona Jurídica** **No. Identificación:** **9004035045**

Generado por: **VILMA DE AVILA**

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

No. Autorización	09563120	**Fecha de Emisión**	2023/04/28

Origen

Tipo Producto	Cuenta Corriente		
Nombre Producto Origen	CC6230	**No. Producto**	*****6230
Fecha Pago	2023/04/28		

Destino

Tipo Identificación	NIT Persona Jurídica
No. Identificación	8600095786
Beneficiario	SEGUROS DEL ESTADO
Valor a Pagar	$12,151,007.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Corriente
Producto Destino	000003210
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / No. Factura	POLIZA CONTRATO ANGIO
Información Adicional	
Estado	En Proceso

Importante: Una vez finalizada esta transacción, por favor verifique el débito en la cuenta origen, antes de intentar realizarla nuevamente.

* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900403504-6	UT ANGIODINAMICA		CL 69 A BIS 6 37 OF 404	2202094	mmgonzalez0810@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-03	E	10/04/2023	66749995	$13.020.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	46.400	0		0		0	6	400	0	46.800	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	3.183.500	0		0		0	6	23.600	0	3.207.100	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	184.000	0		0		0	6	1.400	0	185.400	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	783.000	0	0	0	0	6	5.800	0	789.400	2
231001	Colfondos	800227940-4	608.000	0	0	0	0	6	4.500	0	612.500	1
25-14	Colpensiones	800336004-7	2.782.000	0	0	30.500	30.500	6	20.600	600	2.864.200	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860903790-5	2.642.200				2.642.200	6	19.600	2.661.800			26.422	2.661.800	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.518.400	6	11.300	1.529.700	7

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
446.000	6	3.300	449.300	2
ICBF				
669.000	6	5.000	674.000	2
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	3.413.900	3.439.300
Pensión	3	4.234.600	4.266.100
Riesgos Laborales	1	2.642.200	2.661.800
CCF	1	1.518.400	1.529.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	669.000	674.000
MEN	0	0	0
SENA	1	446.000	449.300
TOTALES	10	12.924.100	13.020.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900403504-5	UT ANGIODINAMICA		CL 59 A BIS 5 37 OF 404	2202094	mmgonzalez0810@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-03	E	10/04/2023	66749995	$13.020.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza Pensión	Extranjero	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1015432152	MENESES RUIZ LEIDY SOLEY	1	0		N																		25-14	2.300.000	368.000	0	0	0	0	EPS005	2.300.000	287.500	14-11	2.300.000	5	160.100	CCF24	2.300.000	92.000	2.300.000	46.000	69.000	0	0
CC	12119692	PERDOMO ESCOBAR HERNAN	1	0		S																		231001	3.800.000	608.000	0	0	0	0	EPS005	3.800.000	152.000	14-11	3.800.000	5	264.500	CCF24	3.800.000	152.000	0	0	0	0	0
CC	39752487	MEDINA VILLALOBOS LUZ ESPERANZA	1	0		S																		230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	40341491	DAZA CIFUENTES LEIDY GIOVANNA	1	0		S																		25-14	6.100.000	1.586.000	0	0	30.500	30.500	EPS005	6.100.000	244.000	14-11	6.100.000	5	424.900	CCF24	6.100.000	244.000	0	0	0	0	0
CC	51557448	DE AVILA JIMENEZ VILMA ESTHER	1	4		N																			0	0	0	0	0	0	EPS005	20.000.000	2.500.000	14-11	20.000.000	5	1.392.000	CCF24	20.000.000	800.000	20.000.000	400.000	600.000	0	0
CC	52350813	FONSECA VALDERRAMA CLAUDIA SAMIRA	1	0		S																		25-14	2.300.000	368.000	0	0	0	0	EPS017	2.300.000	92.000	14-11	2.300.000	5	160.100	CCF24	2.300.000	92.000	0	0	0	0	0
CC	1031169085	BARRERA VARGAS MATEO ABRAHAM	1	0		S																		230301	2.300.000	997.000	0	0	0	0	EPS017	2.300.000	92.000	14-11	2.300.000	5	160.100	CCF24	2.300.000	92.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900403604-5	UT ANGIODINAMICA	CL 69 A BIS 5 37 OF 404	2202094	mmgonzalez0810@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-03	E	10/04/2023	66749995	$13.020.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	46.400	0		0		0	6	400	0	46.800	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	3.183.500	0		0		0	6	23.600	0	3.207.100	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	184.000	0		0		0	6	1.400	0	185.400	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	783.600	0	0	0	0	6	5.600	0	789.400	2
231001	Colfondos	800227940-4	608.000	0	0	0	0	6	4.500	0	612.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.782.000	0	0	30.500	30.500	6	20.600	600	2.864.200	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860903790-5	2.642.200				2.642.200	6	19.600	2.661.800			26.422	2.661.800	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.518.400	6	11.300	1.529.700	7

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
446.000	6	3.300	449.300	2
ICBF				
669.000	6	5.000	674.000	2
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	3.413.900	3.439.300
Pensión	3	4.234.600	4.266.100
Riesgos Laborales	1	2.642.200	2.661.800
CCF	1	1.518.400	1.529.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	669.000	674.000
MEN	0	0	0
SENA	1	446.000	449.300
TOTALES	10	12.924.100	13.020.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900403504-5	UT ANGIODINAMICA	CL 59 A BIS 5 37 OF 404	2202094	mmgonzalez0810@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A -- Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-03	E	10/04/2023	66749995	$13,020,200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. Exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Corrección	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1015432162	MENESES RUIZ LEIDY SOLEY	1	0			N																	25-14	2,300,000	598,000	0	0	0	0	EPS005	2,300,000	287,500	14-11	2,300,000	5	160,100	CCF24	2,300,000	92,000	2,300,000	46,000	69,000	0	0
CC	12119692	PERDOMO ESCOBAR HERNAN	1	0			S																	23-301	3,800,000	608,000	0	0	0	0	EPS005	3,800,000	152,000	14-11	3,800,000	5	264,500	CCF24	3,800,000	152,000	0	0	0	0	0
CC	39752487	MEDINA VILLALOBOS LUZ ESPERANZA	1	0			S																	23-301	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS002	1,160,000	46,400	14-11	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
CC	40341491	DAZA CIFUENTES LEIDY GIOVANNA	1	0			S																	25-14	6,100,000	1,586,000	0	0	30,500	30,500	EPS005	6,100,000	244,000	14-11	6,100,000	5	424,600	CCF24	6,100,000	244,000	0	0	0	0	0
CC	51557446	DE AVILA JIMENEZ VILMA ESTHER	1	0			N																		0	0	0	0	0	0	EPS005	20,000,000	2,500,000	14-11	20,000,000	5	1,392,000	CCF24	20,000,000	800,000	20,000,000	400,000	600,000	0	0
CC	52350813	FONSECA VALDERRAMA CLAUDIA SAMIRA	1	0			S																	25-14	2,300,000	598,000	0	0	0	0	EPS017	2,300,000	92,000	14-11	2,300,000	5	160,100	CCF24	2,300,000	92,000	0	0	0	0	0
CC	1031169085	BARRERA VARGAS MATEO ABRAHAM	1	0			S																	23-301	2,300,000	598,000	0	0	0	0	EPS017	2,300,000	92,000	14-11	2,300,000	5	160,100	CCF24	2,300,000	92,000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHjmayorga JHON ALEXANDER MAYORGA RUBIANO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL
Fecha y Hora Sistema: 27/04/2023 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 102223 de fecha 2023-02-15. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	136823	Fecha Registro:	2023-04-27	Unidad / Subunidad Ejecutora:		16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	3.538.600.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	3.538.600.000,00	Saldo x Obligar:	3.538.600.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900403504	Razón Social:	U.T. ANGIO-DINAMICA	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	258828003	Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	79949470	Nombre:	JUAN PABLO BLANCO SIERRA	Cargo:	DIRECTOR HOSPITAL CENTRAL POLICIA

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	096-7-20498-23	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	Fecha:	2023-04-27

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O01 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF		3.538.600.000,00	0,00		
					Total:	3.538.600.000,00	0,00	3.538.600.000,00	3.538.600.000,00

Objeto:	PRESTACION SERVICIO DE SALUD DE ANGIOGRAFIA,CARDIOLOGIA,INTERVENCIONISTA,HEMODINAMIA,ELECTROFISIOLOGIA,NEUROLOGIA,ENDOVASCULAR Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA INCLUYENDO RECURSOS HUMANOS E INSUMOS PROPIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS Y DE USO COMUN HOSPITALARIO HOCEN PONAL CPAA 886 96-7-20498-23 SISCO 482187 SA 004-2023

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O01	DISAN HOSPITAL CENTRAL	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2023-04-27	3.538.600.000,00	3.538.600.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PS-06 LEIDY DIANA FONSECA MEDINA
RESPONSABLE PRESUPUESTO HOCEN (E)

HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 589

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ***
$3,538,600,000.00

Por Concepto de: PRESTACION SERVICIO DE SALUD DE ANGIOGRAFIA,CARDIOLOGIA,INTERVENCIONISTAHEMODINAMIA,ELECTROFISIOLOGIA,NEUROLOGIA,ENDOVASCULAR Y RADIOLOGIAHOCEN PONAL 96-7-20498-23 CPAA 888 SISCO 482187 SA 004-2023

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: T.C JUAN PABLO BLANCO

Fecha Solicitud: 15/02/2023

Observaciones: .

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOI
						Doc	Número	
01524000	ATENCION SALUD SECSA HOCEN	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2023	CDP	234	$3,538,600,000.0
						TOTAL		$3,538,600,000.0

Beneficiario: 900403504 - U.T.ANGIO DINAMICA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 590 Acta Nro: 0 Vigencia: 2023

Expedido a los 27 dias del mes de Abril de 2023 en la ciudad de BOGOTA

PS-06 LEIDY DIANA FONSECA MEDINA
RESPONSABLE PRESUPUESTO HOCEN (E)