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 Nº. **96-7-20478-23**

CONTRATISTA: **LINEA MÉDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.**

OBJETO DEL CONTRATO: "**PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE EN AMBULANCIA ASISTENCIAL MEDICALIZADA Y ESPECIALIZADA DE PACIENTES ADULTOS, PEDÍATRICOS Y/O NEONATALES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**"

VALOR DEL CONTRATO: **TREINTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS ($34.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SURAMERICANA**

PÓLIZAS N°: **3624954-0** Expedida el: **04/05/2023**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Calidad del servicio	$ 17.000.000,00	27/04/2023	29/05/2024
Cumplimiento del contrato	$ 6.800.000,00	27/04/2023	29/05/2024
Pago de salarios y prestaciones sociales	$1.700.000,00	27/04/2023	29/05/2027

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, D.C a los 05 MAYO 2023

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

Proyectó: AA_32 **JHON ALEXANDER MARTÍNEZ RAMÍREZ.** Analista de Contratos HOCEN
Revisado por: Capitán **SAID GALLO URINA.** 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 HOCEN
Ubicación C:\Users\CONTRATOS\Documentos\documentos 2023

Carrera 59 No. 26-21 CAN
Teléfonos: 5804401 EXT 1037
hocen.gucot4@policia.gov.co
www.policia.gov.co

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
BOGOTA D.C., 04 DE MAYO DE 2023	3624954-0		15029635
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
CONFORT SEGUROS LTDA	29345	2613	01215029635

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
8301208255	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CR 81 D # 25 B 49		BOGOTA D.C.	2631900

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
8301208255	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8300675974	LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION SANIDAD HOSPITAL CENTRAL

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DEL SERVICIO	27-ABR-2023	29-MAY-2024	17.000.000,00	0,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27-ABR-2023	29-MAY-2024	6.800.000,00	0,00
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	27-ABR-2023	29-MAY-2027	1.700.000,00	21.008,40

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
27-ABR-2023	29-MAY-2027	1486	04-MAY-2023	29-MAY-2027	$21.008	$3.992	$25.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS
VEINTI CINCO MIL PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
MODIFICACION VALORABLE CON COBRO DE PRIMA	$0	$76.500	$1.700.000,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

103 – NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2613	CUM006	07	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
29345	CONFORT SEGUROS LTDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100,00	21.008

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F-01-12-084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
NRO. DE CONTRATO ACEPTACION DE OFERTA NO 96-7-20478-23.
OBJETO: LA PRESTACION DE SERVICIO TERRESTRE DE TRANSPORTE EN AMBULANCIA ASISTENCIAL MEDICALIZADA Y ESPECIALIZADA DE PACIENTES ADULTOS, PEDITARICOS Y(O NEONATALES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NCIONAL.
LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL PAGO DE MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS, ASI COMO LAS MODIFICACIONES UNILATERALES O DE COMUN ACUERDO QUE A ESTE SE LE INTRODUZCAN. LA NACION – POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD-HOSPITAL CENTRAL PODRA IMPONER MULTAS Y DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR EL DECRETO 1082 DE 2015. LEY 1150 DE 2007 ARTICULO 17, LEY 80 DE 1993 ARTICULO 40, LEY 1474 DE 2011 ARTICULO 86 Y

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
BOGOTA D.C., 04 DE MAYO DE 2023	3624954-0		15029635
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
CONFORT SEGUROS LTDA	29345	2613	01215029635

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
8301208255	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CR 81 D # 25 B 49		BOGOTA D.C.	2631900

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

DEMAS NORMAS APLICABLES.
ASEGURADO/BENEFICIARIO: LA NACION – POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD–
HOSPITAL CENTRAL NIT: 830.067.597–4
SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGODE
LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA
RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION
DE ACUERDO CON SOLICITUD DE LA ENTIDAD SE MODIFICA LA VIGENCIA DE LA GARANTIADE
SALARIOS HASTA EL 29 DE MAYO 2027

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
BOGOTA D.C., 03 DE MAYO DE 2023	3624954-0		15027450
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
CONFORT SEGUROS LTDA	29345	2613	01215027450

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
8301208255	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CR 81 D # 25 B 49		BOGOTA D.C.	2631900

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
8301208255	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8300675974	LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION SANIDAD HOSPITAL CENTRAL

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DEL SERVICIO	27-ABR-2023	29-MAY-2024	17.000.000,00	0,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27-ABR-2023	29-MAY-2024	6.800.000,00	0,00
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	27-ABR-2023	29-ENE-2027	1.700.000,00	21.008,40

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
27-ABR-2023	29-ENE-2027	1367	03-MAY-2023	29-ENE-2027	$21.008	$3.992	$25.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS
VEINTI CINCO MIL PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
MODIFICACION VALORABLE CON COBRO DE PRIMA	$0	$76.500	$1.700.000,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2613	979637	07	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
29345	CONFORT SEGUROS LTDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100,00	21.008

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 - 18	P	05	F-01-12-084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
NRO. DE CONTRATO ACEPTACION DE OFERTA NO 96-7-20478-23.
OBJETO: LA PRESTACION DE SERVICIO TERRESTRE DE TRANSPORTE EN AMBULANCIA ASISTENCIAL MEDICALIZADA Y ESPECIALIZADA DE PACIENTES ADULTOS, PEDITARICOS Y(O NEONATALES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NCIONAL.
LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL PAGO DE MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS, ASI COMO LAS MODIFICACIONES UNILATERALES O DE COMUN ACUERDO QUE A ESTE SE LE INTRODUZCAN. LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD- HOSPITAL CENTRAL PODRA IMPONER MULTAS Y DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR EL DECRETO 1082 DE 2015. LEY 1150 DE 2007 ARTICULO 17. LEY 80 DE 1993 ARTICULO 40. LEY 1474 DE 2011 ARTICULO 86 Y

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
BOGOTA D.C., 03 DE MAYO DE 2023	3624954-0		15027450
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
CONFORT SEGUROS LTDA	29345	2613	01215027450

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
8301208255	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CR 81 D # 25 B 49		BOGOTA D.C.	2631900

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

DEMAS NORMAS APLICABLES.
ASEGURADO/BENEFICIARIO: LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD-
HOSPITAL CENTRAL NIT: 830.067.597-4
SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGODE
LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA
RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
BOGOTA D.C., 28 DE ABRIL DE 2023	3624954-0		15020293
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
CONFORT SEGUROS LTDA	29345	2613	01215020293

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos
8301208255	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS

Dirección	Ciudad	Teléfono
CR 81 D # 25 B 49	BOGOTA D.C.	2631900

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
8301208255	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8300675974	LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION SANIDAD HOSPITAL CENTRAL

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DEL SERVICIO	27-ABR-2023	29-MAY-2024	17.000.000,00	55.611,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27-ABR-2023	29-MAY-2024	6.800.000,00	22.244,00
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	27-ABR-2023	29-DIC-2026	1.700.000,00	18.751,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
27-ABR-2023	29-DIC-2026	1342	27-ABR-2023	29-DIC-2026	$96.606	$18.355	$114.961

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CIENTO CATORCE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$25.500.000	$76.500	$25.500.000,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN Nº 009961

103 – NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2613	CUM006	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
29345	CONFORT SEGUROS LTDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100,00	96.606

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación interna de la proforma
CODIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 - 18	P	05	F-01-12-084
CODIGO NOTA TECNICA	25/06/2017	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
NRO. DE CONTRATO ACEPTACION DE OFERTA NO 96-7-20478-23.
OBJETO: LA PRESTACION DE SERVICIO TERRESTRE DE TRANSPORTE EN AMBULANCIA ASISTENCIAL MEDICALIZADA Y ESPECIALIZADA DE PACIENTES ADULTOS, PEDITARICOS Y(O NEONATALES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NCIONAL.
LA PRESENTE PÃOLIZA AMPARA EL PAGO DE MULTAS Y DE LA CLÃOUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS, ASÃO COMO LAS MODIFICACIONES UNILATERALES O DE COMÃON ACUERDO QUE A ESTE SE LE INTRODUZCAN. LA NACIÃON – POLICÃOA NACIONAL ¿ DIRECCIÃON DE SANIDAD¿ HOSPITAL CENTRAL PODRÃO IMPONER MULTAS Y DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR EL DECRETO 1082 DE 2015. LEY 1150 DE 2007 ARTÃOCULO 17, LEY 80 DE 1993 ARTÃOCULO 40, LEY 1474 DE 2011 ARTÃOCULO 86 Y

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
BOGOTA D.C., 28 DE ABRIL DE 2023	3624954-0		15020293
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
CONFORT SEGUROS LTDA	29345	2613	01215020293

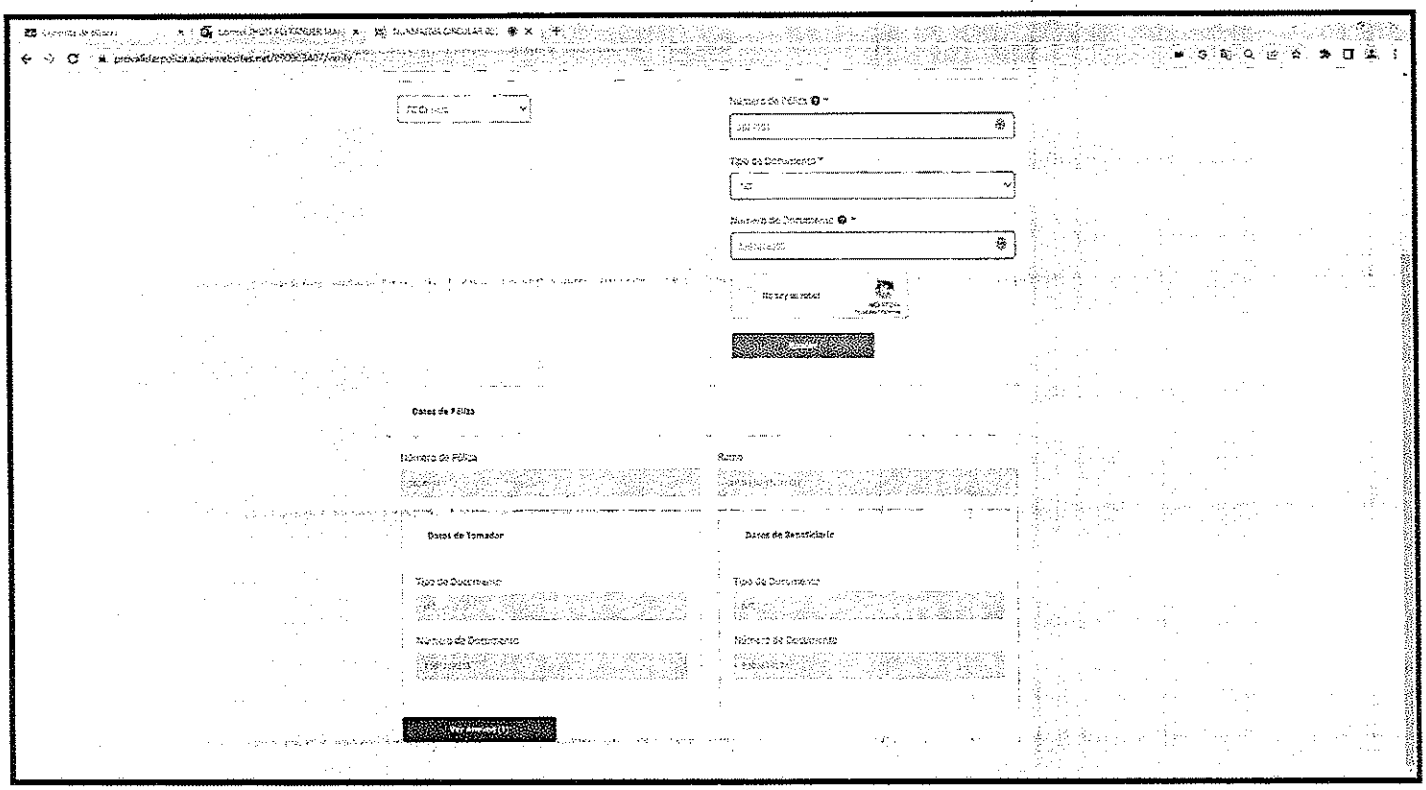
TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
8301208255	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CR 81 D # 25 B 49		BOGOTA D.C.	2631900

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

DEMÃDS NORMAS APLICABLES.
ASEGURADO/BENEFICIARIO: LA NACIÃON - POLICÃA NACIONAL ¿ DIRECCIÃON DE SANIDAD¿
HOSPITAL CENTRAL NIT: 830.067.597-4

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


Número de Póliza *
Tipo de Documento *
Número de Documento *
Datos de Póliza
Número de Póliza
Nombre
Datos de Tomador
Datos de Beneficiario
Tipo de Documento
Número de Documento
Tipo de Documento
Número de Documento

LINEA MEDICA
TERRESTRES Y AEREAS
AMBULANCIAS
BOGOTA - CUCUTA
Nit. 830.120.825-5

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y REVISOR FISCAL DE

LINEA MÉDICA DE AMBULANCIAS S.A.S

NIT: 830.120.825 - 5

CERTIFICAN

La suscrita **ISLENA AVENDAÑO CARRERO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 39.721.065; en mi calidad de **REVISOR FISCAL** de **LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS** con NIT No. 830.120.825-5, dando cumplimento a lo ordenado por el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 1 de la ley 828 e 2003 manifiesto bajo la gravedad de juramento que LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS ha cumplido a la fecha con la entrega de la presenta certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados, del mes de abril 2023 y seis meses atrás a la fecha de expedición delapresente al igual que seis meses anteriores a firma de la presente, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las empresas promotoras de salud EPS, fondos de pensiones, administradoras de riesgos profesionales ARL, caja de compensación familiar.

Igualmente nos encontramos a paz y salvo por concepto de aportes parafiscales al instituto colombiano de bienestar familiar ICBF y servicios de aprendizaje SENA de conformidad a lo establecido en la ley en la ley 1233 de 2008.

Se expide la presente certificación, a los (15) días del mes de abril de dos mil veintitrés (2023).

ANGELA PATRICIA MATALLANA
Representante Legal

ISLENA AVENDAÑO CARREÑO
Revisora Fiscal
T.p 88115-T

COMPROBANTE DE PAGO

Seguros Generales Suramericana S.A.
890.903.407-9

Referencia de pago 550141158626

Información del cliente

Nombre	Identificación
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS	8301208255

Estado de transferencia

Descripción	Aprobada	Estado	Aprobada
Fecha de pago	2023-04-28 17:04:33	Forma de pago	PSE
Banco	PSE	Descripción IP	10.201.138.7

Resumen de pago

Número de recibo	Número de póliza	Monto
15020293	012003624954	$114,961
	Total	$114,961

Si tienes alguna inquietud podrás contactarnos en los siguientes teléfonos, para Medellín, Cali y Bogotá: 347 88 88. En el resto del país: 01800 051 8888 o envíanos un correo electrónico a pagoexpress@sura.com.co.

suramericana

Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3624954-0 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS** y Asegurado y/o Beneficiario es: **LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION SANIDAD HOSPITAL CENTRAL** y su documento 15020293 expedida el día 28 de Abril de 2023 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en BOGOTA D.C. a los 28 días del mes de Abril de 2023.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3624954-0 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS** y Asegurado y/o Beneficiario es **LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION SANIDAD HOSPITAL CENTRAL** y su documento 15020293 expedida el día 28 de Abril de 2023 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$96,606
Impuestos	$	$18,355
Total	$	$114,961

Para constancia se firma en BOGOTA D.C. a los 28 días del mes de Abril de 2023.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

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: 129823 de fecha 2023-03-29. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	136723	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:	34.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	34.000.000,00	Saldo x Obligar:	34.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	830120825	Razón Social:	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	001969999596	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	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:	096-7-20478-23	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	Fecha:	2023-04-27

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
O01 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	34.000.000,00	0,00		
Total:	34.000.000,00	0,00	34.000.000,00	34.000.000,00

Objeto:	PRESTACION SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE EN AMBULANCIA ASISTENCIAL MEDICALIZADA Y ESPECIALIZADA DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIATRICOS Y/O NEONATOS HOCEN PONAL CPAA 921 MI 016-2023 SISCO489899

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	34.000.000,00	34.000.000,00	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: 588

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: TREINTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE *** $34,000,000.00

Por Concepto de: PRESTACION SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE EN AMBULANCIA ASISTENCIAL MEDICALIZADA Y ESPECIALIZADA DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIATRICOS Y/ONEONATOS HOCEN PONAL CPAA 921 MI 016-2023 SISCO489899

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: T.C JUAN PABLO BLANCO

Fecha Solicitud: 29/03/2023

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALO
						Doc	Número	
01524000	ATENCION SALUD SECSA HOCEN	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2023	CDP	514	$34,000,000.0
						TOTAL		$34,000,000.0

Beneficiario: 830120825 - LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS LTDA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 589 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)