Unidad: DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 2115 DEL 23 DE JUNIO DE 2023 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. **96-8-20744-23**

CONTRATISTA: **JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS JOMEDICAL S.A.S.**

OBJETO DEL CONTRATO: **"SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE GASTROENTEROLOGÍA, HEMATO - ONCOLOGIA, FISIATRÍA Y NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO 2 ITEMS 4, 5, 8, 9, 10, 11 Y 12)"**

VALOR DEL CONTRATO: **CIENTO CINCUENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS VEINTISÉIS MIL PESOS ($157.626.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SEGUROS DEL ESTADO**

PÓLIZAS No: **42-44-101149100** Anexo: **0** Expedida el: **02/08/2023**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$31.525.200,00	28/07/2023	30/05/2024
Calidad de los elementos	$78.813.000,00	28/07/2023	30/04/2025

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 10 AGO 2023

Coronel **CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN**
Director del Hospital Central Policía Nacional

Elaborado: AA_32 **JHON ALEXANDER MARTÍNEZ RAMÍREZ.** Analista de Contratos HOCEN
Revisado por: Intendente **EDWIN ALEXANDER VENEGAS SALAZAR.** Jefe (E) Grupo Contratos HOCEN
Revisado por: Mayor **GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES.** Jefe (E) Área Logística y Financiera HOCEN
Revisado por: PS-16 **SILVIA ROSARIO ROZO LARA.** Jefe (E) 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

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
MANIZALES	MANIZALES	42	42-44-101149100	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	08	2023	28	07	2023	00:00	30	04	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS S.A.S -JOMEDICAL S.A.S.	NIT: 800.088.519-0

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
AVENIDA CRA 7 N° 124-25	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	6375177

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	2201636

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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 CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO 96-8-20744-23 CUYO OBJETO ES : SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE GASTROENTEROLOGIA HEMATO-ONCOLOGIA, FISIATRIA Y NEUMOLOGIA DEL HSOPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA SALUD DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO 2 ITEMS 4,5,8,9:10;11Y12

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO CUBRE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA Y LAS MULTAS.

ASI MISMO, SE INDICA QUE EN EL EVENTO EN QUE, POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCION DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTAR DESDE EL MOMENTO DE CONTRATACION DE LA POLIZA LA CESION DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR. EN TODO CASO, DEPENDIENDO DEL TIPO DE MECANISMO DE COBERTURA ELEGIDO, DEBER CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.
LA COMPAÑA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	28/07/2023	30/05/2024	$31,525,200.00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	28/07/2023	30/04/2025	$78,813,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****412,850.00	$ *******8,000.00	$ ******79,961.00	$ **********500,812.00	$ ******110,338,200.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
VEGA SEGUROS COMPAÑIA LTDA ASESORES	154041	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 CRA. 24 NO. 64-03 - TELEFONO: 8813280 - MANIZALES

42-44-101149100

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

Holly C. Vega Cello

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
MANIZALES	MANIZALES	42	42-44-101149100	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	08	2023	28	07	2023	00:00	30	04	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS S.A.S -JOMEDICAL S.A.S.	NIT: 800.088.519-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
AVENIDA CRA 7 N° 124-25	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	6375177

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	2201636

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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 CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARRROLLO DEL CONTRATO 96-8-20744-23 CUYO OBJETO ES : SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE GASTROENTEROLOGIA HEMATO-ONCOLOGIA, FISIATRIA Y NEUMOLOGIA DEL HSOPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA SALUD DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO 2 ITEMS 4,5,8,9:10;11Y12

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO CUBRE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA Y LAS MULTAS.

ASI MISMO, SE INDICA QUE EN EL EVENTO EN QUE, POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCION DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTAR DESDE EL MOMENTO DE CONTRATACION DE LA POLIZA LA CESION DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR. EN TODO CASO, DEPENDIENDO DEL TIPO DE MECANISMO DE COBERTURA ELEGIDO, DEBER CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.
LA COMPAÑA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	28/07/2023	30/05/2024	$31,525,200.00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	28/07/2023	30/04/2025	$78,813,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****412,850.00	$ *******8,000.00	$ ******79,961.00	$ **********500,812.00	$ ******110,338,200.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
VEGA SEGUROS COMPAÑIA LTDA ASESORES	154041	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 CRA. 24 NO. 64-03 - TELEFONO: 8813280 - MANIZALES

42-44-101149100

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

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	BANCO COD.SUC	NO.POLIZA	ANEXO
MANIZALES	MANIZALES	42	42-44-101149100	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	08	2023	28	07	2023	00:00	30	04	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS S.A.S -JOMEDICAL S.A.S.	NIT: 800.088.519-0

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
AVENIDA CRA 7 N° 124-25	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	6375177

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

ADICIONAL:

PAGUESTADO

PAGINA WEB

PSE

VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

INTER

Bancolombia

exito

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****412,850.00	$ *******8,000.00	$ ******79,961.00	$ **********500,812.00	$ ******110,338,200.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
VEGA SEGUROS COMPAÑIA LTDA ASESORES	154041	100.00			

JOMEDICAL
equipos médicos

www.jomedical.com

: servicioalcliente@jomedical.com
: jomedical@jomedical.com

PBX: 637-5177
Fax: 629-5958

JM-CAF -1106

CERTIFICACIÓN

Yo ***CARLOS ENRIQUE GARCES GUERRERO*** *con Cédula de Ciudadanía* ***N° 16.697.486 de Cali,*** *y como* ***REVISOR FISCAL DE JOMEDICAL S.A.S.*** *Bajo gravedad de juramento certifico:*

Que he revisado las planillas de los últimos seis (6) meses de liquidación de nómina de la Compañía ***JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS S.A.S. JOMEDICAL. S.A.S. NIT N° 800.088.519-0***

Que en dichas planillas todos los empleados están inscritos y aparecen causadas las provisiones de nómina respecto de los aportes de seguridad social en lo referente a:

Aportes de Salud
Aportes de Pensiones
Aportes a la ARL

Que adicionalmente en dichas planillas todos los empleados están inscritos y aparecen causadas la provisión de nómina respecto a los aportes parafiscales en lo referente a:

Caja de Compensación, Sena, e ICBF

Igualmente certifico que la Compañía se encuentra a PAZ y SALVO de acuerdo con la reglamentación vigente, por los conceptos anteriormente relacionados.

Que siendo hoy ***04*** *DE* ***AGOSTO*** *he verificado los pagos inclusive los Aportes correspondientes al mes de* ***JULIO 2023.***

*Se expide la presente certificación a los (****04****) días del mes de* ***AGOSTO 2023.***

Con Destino a: ***LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL***

CARLOS ENRIQUE GARCES GUERRERO
REVISOR FISCAL
C.C. N° 16.697.486
T.P. N° 29901-T

Nelly C. Vega Cuello

NELLY CECILIA VEGA CUELLO
Representante Legal.
C.C. N° 51.682.866

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800088519
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS SAS JOMEDICAL SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVDA CRA 7 124 25	TELÉFONO:	6375177
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7872838531**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1955217442

LIQUIDACIÓN GENERAL

PENSIÓN

NIT	CÓDIGO	NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTALES TOTAL PAGADO
ADMINISTRADORA				
800229739	230201	230201- PROTECCION	14	$ 3.658.400
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	14	$ 7.364.900
800227940	231001	231001-COLFONDOS	3	$ 1.399.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	18	$ 5.119.100
SUBTOTAL:			49	**$ 17.541.400**

SALUD

NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
ADMINISTRADORA				
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	6	$ 1.672.700
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 120.000
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 46.400
890303093	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1	$ 46.400
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	9	$ 701.400
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	6	$ 342.900
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 20.000
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	25	$ 2.700.400
900298372	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	3	$ 336.400
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 31.700
SUBTOTAL:			54	**$ 6.018.300**

CAJA DE COMPENSACIÓN

NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
ADMINISTRADORA				
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	48	$ 4.536.400
890303093	CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	1	$ 46.400
890900842	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	3	$ 242.900
SUBTOTAL:			52	**$ 4.825.700**

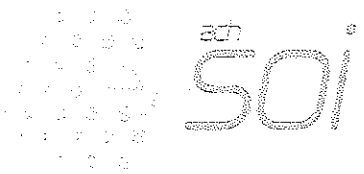
RIESGOS PROFESIONALES

NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
ADMINISTRADORA				
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	53	$ 667.200
SUBTOTAL:			53	**$ 667.200**

OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 316.900
SUBTOTAL:				**$ 316.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 29.369.500**

Planilla Pagada



Planilla pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800088519
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS SAS JOMEDICAL SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVDA CRA 7 124 25	TELÉFONO:	6375177
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7876370321**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2007549525

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	13	$ 3.478.000
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	13	$ 7.380.900
800227940	231001	231001-COLFONDOS	3	$ 1.399.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	18	$ 5.203.600
SUBTOTAL:			47	**$ 17.461.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	6	$ 1.672.700
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 120.000
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 46.400
890303093	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1	$ 46.400
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	8	$ 656.200
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	6	$ 342.900
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	25	$ 2.724.400
900298372	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	3	$ 336.400
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 52.900
SUBTOTAL:			52	**$ 5.998.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	46	$ 4.516.400
890303093	CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	1	$ 46.400
890900842	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	3	$ 242.900
SUBTOTAL:			50	**$ 4.805.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	51	$ 667.200
SUBTOTAL:			51	**$ 667.200**
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		

899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 316.900
		SUBTOTAL:		**$ 316.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 29.249.600**

Planilla Pagada

Planilla pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800088519
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS SAS JOMEDICAL SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVDA CRA 7 124 25	TELÉFONO:	6375177
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7880260296**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2064154754

LIQUIDACIÓN GENERAL

PENSIÓN

NIT	CÓDIGO	NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTALES TOTAL PAGADO
ADMINISTRADORA				
800229739	230201	230201- PROTECCION	13	$ 3.278.000
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	12	$ 6.900.900
800227940	231001	231001-COLFONDOS	3	$ 1.399.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	20	$ 5.893.700
SUBTOTAL:			48	**$ 17.471.600**

SALUD

NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
ADMINISTRADORA				
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	6	$ 724.900
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 120.000
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 46.400
890303093	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1	$ 46.400
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	8	$ 656.200
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	6	$ 461.100
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	25	$ 2.650.800
900298372	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	4	$ 330.300
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 52.900
SUBTOTAL:			53	**$ 5.089.000**

CAJA DE COMPENSACIÓN

NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
ADMINISTRADORA				
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	47	$ 4.386.700
890303093	CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	1	$ 46.400
890900842	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	3	$ 361.100
SUBTOTAL:			51	**$ 4.794.200**

RIESGOS PROFESIONALES

NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
ADMINISTRADORA				
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	52	$ 665.900
SUBTOTAL:			52	**$ 665.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 28.020.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800088519
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS SAS JOMEDICAL SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVDA CRA 7 124 25	TELÉFONO:	6375177
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7883593911**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/06/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2122903713

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	12	$ 3.040.800
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	12	$ 7.396.000
800227940	231001	231001-COLFONDOS	3	$ 1.690.800
800224808	230301	230301-PORVENIR	21	$ 6.151.900
SUBTOTAL:			48	**$ 18.279.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	7	$ 1.778.400
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 120.000
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 46.400
890303093	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1	$ 46.400
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	8	$ 713.300
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5	$ 318.800
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	27	$ 2.845.600
900298372	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	2	$ 290.000
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 21.200
SUBTOTAL:			53	**$ 6.180.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	47	$ 4.546.700
890303093	CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	1	$ 46.400
890900842	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	3	$ 277.000
SUBTOTAL:			51	**$ 4.870.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	52	$ 674.400
SUBTOTAL:			52	**$ 674.400**
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		

899999034	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 240.000
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 360.000
		SUBTOTAL:		**$ 600.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 30.604.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 30.604.100**

Planilla Pagada

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800088519
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS SAS JOMEDICAL SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVDA CRA 7 124 25	TELÉFONO:	6375177
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7886350300**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/07/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			28419194

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	12	$ 2.948.300
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	12	$ 7.396.000
800227940	231001	231001-COLFONDOS	3	$ 1.690.800
800224808	230301	230301-PORVENIR	20	$ 5.993.200
SUBTOTAL:			47	**$ 18.028.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	5	$ 1.728.200
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	27	$ 2.889.400
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 120.000
890303093	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1	$ 46.400
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 46.400
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5	$ 278.600
900298372	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	2	$ 290.000
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	8	$ 713.300
SUBTOTAL:			50	**$ 6.112.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	44	$ 4.478.900
890303093	CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	1	$ 46.400
890900842	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	3	$ 277.000
SUBTOTAL:			48	**$ 4.802.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	49	$ 667.600
SUBTOTAL:			49	**$ 667.600**
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 240.000

899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 360.000
		SUBTOTAL:		**$ 600.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 30.210.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 30.210.500**

Planilla Pagada

aportes en línea

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800088519
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS SAS JOMEDICAL SAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVDA CRA 7 124 25	TELÉFONO:	6375177
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7890796186**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/08/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		82907415

LIQUIDACIÓN GENERAL

PENSIÓN

NIT	CÓDIGO	NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
ADMINISTRADORA				
800229739	230201	230201- PROTECCION	13	$ 3.175.900
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	13	$ 7.445.500
800227940	231001	231001-COLFONDOS	3	$ 1.690.800
800224808	230301	230301-PORVENIR	19	$ 6.440.000
SUBTOTAL:			48	**$ 18.752.200**

SALUD

NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
ADMINISTRADORA				
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	5	$ 1.738.400
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	28	$ 2.936.100
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 120.000
890303093	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1	$ 46.400
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 46.400
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 376.300
900298372	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	2	$ 290.000
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	9	$ 725.700
SUBTOTAL:			51	**$ 6.279.300**

CAJA DE COMPENSACIÓN

NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
ADMINISTRADORA				
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	45	$ 4.542.000
890303093	CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	1	$ 46.400
890900842	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	3	$ 380.900
SUBTOTAL:			49	**$ 4.969.300**

RIESGOS PROFESIONALES

NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
ADMINISTRADORA				
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	50	$ 689.600
SUBTOTAL:			50	**$ 689.600**

OTROS PARAFISCALES

NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
ADMINISTRADORA				
899999034	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 240.000

899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 360.000
		SUBTOTAL:		**$ 600.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 31.290.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 31.290.400**

Planilla Pagada

Planilla Pagada

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
0349434EEBCE85885

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CARLOS ENRIQUE GARCES GUERRERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 16697486 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 29901-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Junio de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



29901-T

CARLOS ENRIQUE
GARCES GUERRERO
C.C. 16697486
RES. INSCRIPCION 895 DEL 08/08/1991
UNIVERSIDAD LIBRE

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

272100 **37639**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.697.486
CARCES GUERRERO

APELLIDOS

CARLOS ENRIQUE

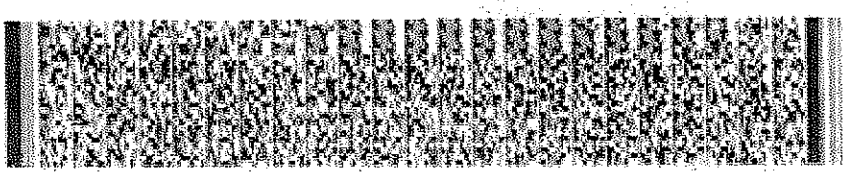
NOMBRES



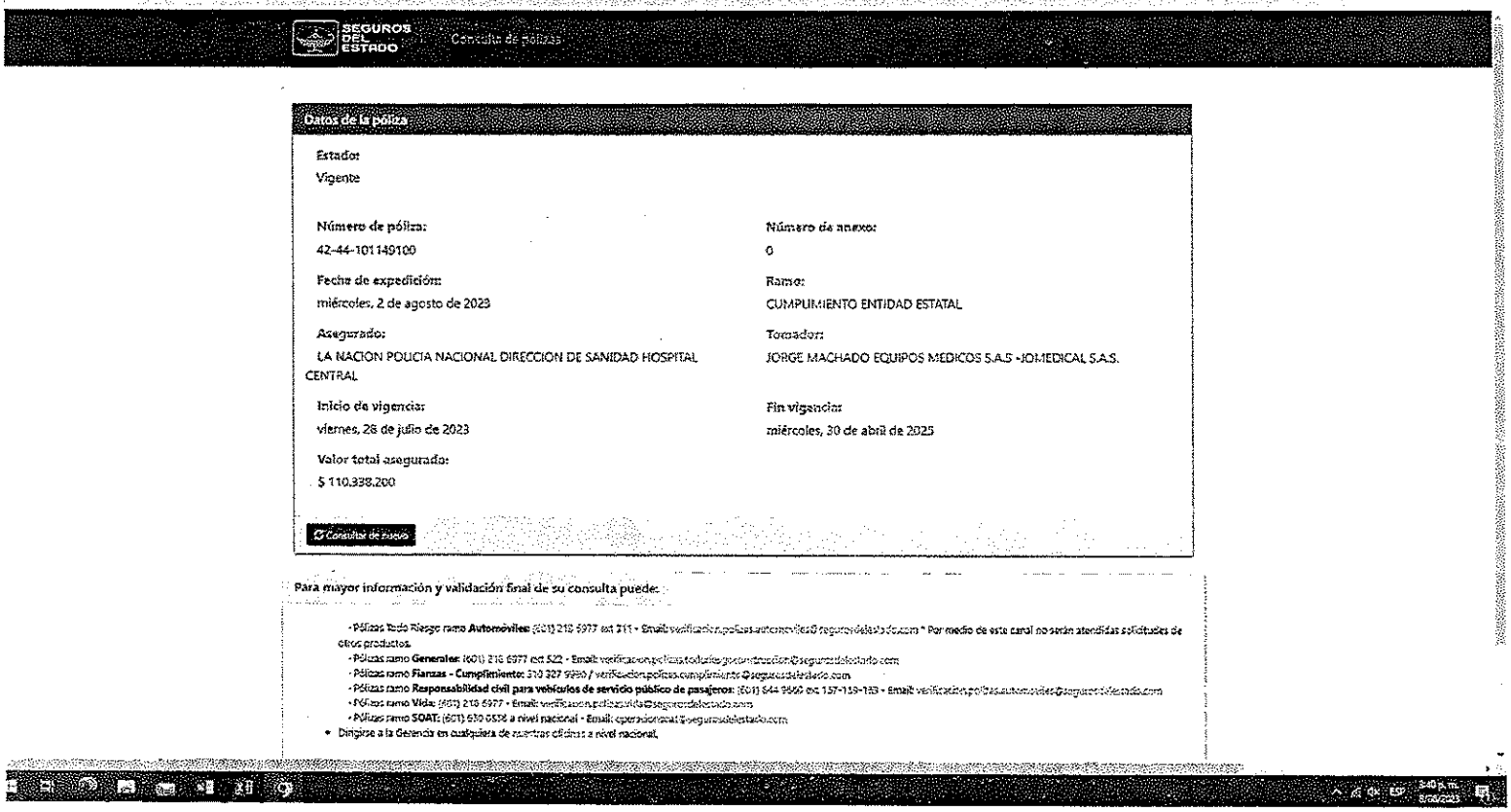


FECHA DE NACIMIENTO 21-JUL-1964
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-SEP-1982 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



A-1500100-0116481 6-M-0016974 A 1 2 0990724 0014108772A 1 1000416674


No seguro | consultapoliza.segurosdelestado.com/ConsultaPoliza/
SEGUROS DEL ESTADO
Consulta de pólizas
Datos de la póliza
Estado:
Vigente
Número de póliza:
42-44-101149100
Número de anexo:
0
Fecha de expedición:
miércoles, 2 de agosto de 2023
Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
Asegurado:
LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL
Tomador:
JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS S.A.S -JOMEDICAL S.A.S.
Inicio de vigencia:
viernes, 28 de julio de 2023
Fin vigencia:
miércoles, 30 de abril de 2025
Valor total asegurado:
$ 110.338.200
Consultar de nuevo
Para mayor información y validación final de su consulta puede:
• Pólizas Todo Riesgo ramo Automóviles: (601) 218 5977 ext 211 • Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com * Por medio de este canal no serán atendidas solicitudes de otros productos.
• Pólizas ramo Generales: (601) 218 5977 ext 522 - Email: verificacion.polizas.solidaria.juridica@segurosdelestado.com
• Pólizas ramo Fianzas - Cumplimiento: 310 327 9980 / verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com
• Pólizas ramo Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros: (601) 644 9660 ext 157-159-183 • Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com
• Pólizas ramo Vida: (601) 218 5977 • Email: verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com
• Pólizas ramo SOAT: (601) 630 0578 a nivel nacional • Email: operacionsoat@segurosdelestado.com
• Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.
3:40 p. m.
8/08/2023

SIIFNación

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:	1/08/2023 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 134423 de fecha 2023-04-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	183423	Fecha Registro:	2023-08-01	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:	157.626.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	157.626.000,00	Saldo x Obligar:	157.626.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800088519	Razón Social:	JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS SAS	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	038333100	Banco:	BANCO DE BOGOTA 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:	096-8-20744-23	Tipo:	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	Fecha:	2023-08-01

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-02-02-01-003-005 OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS; FIBRAS ARTIFICIALES (O FIBRAS INDUSTRIALES HECHAS POR EL HOMBRE)	Nación	16	SSF		72.000.000,00	0,00		
					Total:	72.000.000,00	0,00	72.000.000,00	72.000.000,00

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O01 ATENCION SALUD	A-02-02-01-004-008 APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN, RELOJES	Nación	16	SSF		85.626.000,00	0,00		
					Total:	85.626.000,00	0,00	85.626.000,00	85.626.000,00

Objeto:	SUMINISTRO DE INSUMOS SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA, HEMATONCOLOGIA ,FISIATRIA Y NEUMOLOGIA GRUPO 4 ITEMS 4.5.8.9.10.11 Y 12 HOCEN PONAL CPAA 1419 SISCO 490820 SA 016 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	2023-08-01	157.626.000,00	157.626.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PS-016 LUIS EDUARDO SERNA REYES
JEFE PRESUPUESTO (E)

HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 1078

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: CIENTO CINCUENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL PESOS M/CTE *** $157,626,000.00

Por Concepto de: SUMINISTRO DE INSUMOS SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA, HEMATONCOLOGIA,FISIATRIA Y NEUMOLOGIA GRUPO 4 ITEMS 4.5.8.9.10.11 Y 12 HOCEN PONALCPAA 1419 SISCO 490820 SA 016 2023 96-8-20744-23

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: CR.CARLOS ALIRIO FUENTES

Fecha Solicitud: 10/04/2023

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01524000	ATENCION SALUD SECSA HOCEN	020201003	16	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MA	2023	CDP	561	$72,000,000.00
01524000	ATENCION SALUD SECSA HOCEN	020201004	16	PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE*	2023	CDP	561	$85,626,000.00
						TOTAL		$157,626,000.00

Beneficiario: 800088519 - JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS S.A.S

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 1081 Acta Nro: 0 Vigencia: 2023

Expedido a los 01 dias del mes de Agosto de 2023 en la ciudad de BOGOTA

HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 1078

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: CIENTO CINCUENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL PESOS M/CTE *** $157,626,000.00

Por Concepto de: SUMINISTRO DE INSUMOS SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA, HEMATONCOLOGIA,FISIATRIA Y NEUMOLOGIA GRUPO 4 ITEMS 4.5.8.9.10.11 Y 12 HOCEN PONALCPAA 1419 SISCO 490820 SA 016 2023 96-8-20744-23

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: CR.CARLOS ALIRIO FUENTES

Fecha Solicitud: 10/04/2023

Observaciones: .

Proyecto:

PS. LUIS EDUARDO SERNA REYES
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO(E)