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. **96-8-201247-23**

CONTRATISTA: **DIPROMEDICOS SAS**

OBJETO DEL CONTRATO: "**SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPOS 1, 14 Y 15A)**"

VALOR DEL CONTRATO: **TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($350.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

PÓLIZAS No: **475-47-994000062489** **Anexo: 0** Expedida el: **23/10/2023**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento	$70.000.000,00	23/10/2023	30/11/2024
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	$17.500.000,00	23/10/2023	30/11/2027
Calidad del bien	$175.000.000,00	23/10/2023	30/11/2025

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 01 [illegible] 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: Mayor **GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES** Jefe Grupo Contratos HOCEN
Revisado por: Teniente Coronel **JUAN PABLO BLANCO SIERRA** 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

Aseguradora Solidaria de Colombia

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000062489**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.**	**Ramo:**	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**		
Tomador / Garantizado:	**DIPROMEDICOS SAS**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CALIDAD DEL BIEN	lunes, 23 de octubre de 2023	domingo, 30 de noviembre de 2025	$175,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	lunes, 23 de octubre de 2023	martes, 30 de noviembre de 2027	$17,500,000.00
CUMPLIMIENTO	lunes, 23 de octubre de 2023	sábado, 30 de noviembre de 2024	$70,000,000.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Direccion: Calle 100 No. 9A - 45, Pisos 8 y 12. PBX : 6464330
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Reservados

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752294209

PÓLIZA No: 475 - 47 - 994000062489 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
23	10	2023	23	10	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: DIPROMEDICOS SAS IDENTIFICACIÓN: NIT 900.493.018-1

DIRECCIÓN: AV 11 E 5 AN 86 CIUDAD: CUCUTA, NTE DE SANTANDER TELÉFONO: 6075745449

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL IDENTIFICACIÓN: NIT 830.067.597-4

BENEFICIARIO: HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL IDENTIFICACIÓN: NIT 830.067.597-4

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	23/10/2023	30/11/2024	70,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	23/10/2023	30/11/2027	17,500,000.00
CALIDAD DEL BIEN	23/10/2023	30/11/2025	175,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 830067597 - HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE SUMINISTRO N.96-8-201247-23 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS Y Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO 1,14 Y 15A)

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAD Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***262,500,000.00	$ ********1,036,096	$****11,000.00	$ ******198,948	$ ********1,246,044

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
NIOVIS EBETH COTES ARIAS	4883	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2,012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

(415)7701861000019(8020)000000000007000475229420

FIRMA ASEGURADOR FIRMA TOMADOR

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

CADF257A0D06F87C5F

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información le invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 657202

miércoles, 25 de octubre de 2023, 2:46:58 PM

Detalle

$1,246,044.00

Valor Pagado

IVA incluído:	$0.00
Pago a:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Débito desde:	Cuenta corriente ******2059
Descripción:	POLIZAS
Fecha y hora inicio transacción	2023-10-25 2:46:00
NIT del comercio	8605246546
Número de factura	47522942090
Código Único de Seguimiento	238320292
Dirección IP:	181.48.231.242
Referencia 1:	192.230.86.8
Referencia 2:	4752294209
Referencia 3:	NIT - 900493018

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4752294209

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.	VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:	DIA / MES / AÑO
AG. RAM. POL.: 475 - 47 - 994000062489	**$ 1,246,044.00**	23 / 10 / 2023 (FECHA DE IMPRESIÓN)

NOMBRE:: **DIPROMEDICOS SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.493.018-1**

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐ COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO $

(415)7701861000019(8020)000000000007000475229420

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(601) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco de Bogotá Banco de Occidente	Efectivo ó Cheque

* CORRESPONSALES DE RECAUDO (SOLO PAGO EN EFECTIVO)		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) SUPERGIROS	Convenio No. 6792 y número electrónico	$5.000.000
3) PUNTO DE PAGO	Convenio No. 6792 y número electrónico	$4.000.000
4) FULLCARGA	Convenio No. 6792 y número electrónico	$3.000.000
5) PUNTORED	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 800.000
6) EFECTY	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 500.000
7) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- Para pagos por medio de línea telefónica o por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.
- Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página:

www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co
Línea Solidaria a través del #789
desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel
01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país
Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano
Carrera 13A #28-38 oficina 221 Bogotá - Teléfono (601) 7919180
Fax: (601)7919180 - Celular 3123426229
Correo electrónico defensoriasolidaria@gmail.com
Horario de lunes a viernes de 8 a.m. a 12 m y de 2 p.m. a 6 p.m.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4752294209

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **DIPROMEDICOS SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.493.018-1**

DIA 23 / MES 10 / AÑO 2023 (FECHA DE IMPRESIÓN)

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐ COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO $

(415)7701861000019(8020)000000000007000475229420

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- 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	800493018-1	DIPROMEDICOS S.A.S.	AVENIDA 11E 5AN 86 BRR SANTA LUCIA	5745075	contabilidad@dipromedicos.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	BOGOTA INSTRU	5	NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA	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	
2023-09	2023-08	E		70529520	$3.003.600	

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	0	0	0	46.400	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	128.000	0		0		0	0	0	0	128.000	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	128.000	0		0		0	0	0	0	128.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	152.000	0		0		0	0	0	0	152.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	640.000	0	0	0	0	0	0		640.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	985.600	0	0	0	0	0	0		985.600	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	192.000	0	0	0	0	0	0		192.000	1

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	277.200				277.200	0	0	277.200			2.772	277.200	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	454.400	0	0	454.400	7

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, I.MA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	454.400	454.400
Pensión	3	1.817.600	1.817.600
Riesgos Laborales	1	277.200	277.200
CCF	1	454.400	454.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	3.003.600	3.003.600

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	900493018-1	DIPROMEDICOS S.A.S.		AVENIDA 11E SAN 86 BRR SANTA LUCIA	5745075	contabilidad@dipromedicos.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	BOGOTA INSTRU	5	NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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	
2023-09	2023-08	E		70529520	$3.003.600	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. en exterior	Estudiante	IRP	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	1019516488	MARQUEZ MORENO MARVEL THIBISAY	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	48.400	14-23	1.160.000	3	26.300	CCF24	1.160.000	48.400	0	0	0	0	0
CC	1030597012	PLAZA IGLESIAS CESAR MARCELINO	1	0			S																	230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS005	1.200.000	48.000	14-23	1.200.000	3	29.300	CCF24	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
CC	1032403962	VARGAS OSORIO HERNAN DARIO	1	0			S																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	80.000	14-23	2.000.000	3	48.800	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
CC	35422123	MEDINA OSPINA OLGA CECILIA	1	0			S																	230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	80.000	14-23	2.000.000	3	48.800	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
CC	52738452	MOLINA CASTELLANOS DIANA PAOLA	1	0			S																	25-14	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS010	1.200.000	48.000	14-23	1.200.000	3	29.300	CCF24	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
CC	1032446246	VARGAS MAHECHA GABRIEL JULIAN	1	0			S																	230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS010	2.000.000	80.000	14-23	2.000.000	3	48.800	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
CC	1233508061	FONSECA CARDENAS YOLIMA ALEXANDRA	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS017	1.800.000	72.000	14-23	1.800.000	3	43.900	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0

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	900493018-1	DIPROMEDICOS S.A.S.		AVENIDA 11E 5AN 86 BRR SANTA LUCIA	5745075	contabilidad@dipromedicos.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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
					20	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-08	E		70531769	$7.628.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	847.100	0		0		0	0	0	0	847.100	13
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	92.800	0		0		0	0	0	0	92.800	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	102.500	0		0		0	0	0	0	102.500	2
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	48.000	0		0		0	0	0	0	48.000	1

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	679.800	0	0	0	0	0	0		679.800	3
230301	Porvenir	800224808-8	1.353.600	0	0	0	0	0	0		1.353.600	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.768.100	0	0	25.000	25.000	0	0		2.818.100	9

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	160.800				160.800	0	0	160.800			1.608	160.800	20

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF36	Comfaoriente	890500875-6	1.225.300	0	0	1.225.300	19

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	900493018-1	DIPROMEDICOS S.A.S.		AVENIDA 11E 5AN 86 BRR SANTA LUCIA	5745075	contabilidad@dipromedicos.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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
					20	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-08	E		70531768	$7,628,000	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISE, I.MA., IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.390.400	1.390.400
Pensión	3	4.851.500	4.851.500
Riesgos Laborales	1	160.800	160.800
CCF	1	1.225.300	1.225.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	7.628.000	7.628.000

PAGADO 1342407 43

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	900493018-1	DIPROMEDICOS S.A.S.		AVENIDA 11E 5AN 86 BRR SANTA LUCIA	5745075	contabilidad@dipromedicos.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B -- menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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
					20	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-08	E		70531769	$7,628,000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en otro país	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	SCT	IRL	Días cotizados	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	1090422543	ORTEGA GONZALEZ FABIAN ANDRES	1	0			S																25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS005	2.500.000	100.000	14-23	2.500.000	1	13.100	CCF36	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
CC	1090434633	AREVALO BOTELLO MARIA ELENA	1	0			S																25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF36	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1090455786	GARCIA TOLOZA JOHN GERSON	1	0			S																230301	1.350.000	216.000	0	0	0	0	EPS005	1.350.000	54.000	14-23	1.350.000	1	7.100	CCF36	1.350.000	54.000	0	0	0	0	0
CC	1090455786	GARCIA TOLOZA JOHN GERSON	1	0			S											X					230301	150.000	24.000	0	0	0	0	EPS005	150.000	6.000	14-23	150.000	1	0	CCF36	150.000	0	0	0	0	0	0
CC	1090476906	LAZARO PACHECO JOORDAN MAURICIO	1	0			S																25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-23	1.500.000	1	7.900	CCF36	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
CC	1092345357	ACUÑA SANCHEZ DIANA CAROLINA	1	0			S																230201	1.248.000	199.700	0	0	0	0	EPS005	1.248.000	50.000	14-23	1.248.000	1	8.600	CCF36	1.248.000	50.000	0	0	0	0	0
CC	1116802312	PARADA DOMINGUEZ RAFAEL STIVEN	1	0			S																25-14	1.044.000	167.100	0	0	0	0	EPS005	1.044.000	41.800	14-23	1.044.000	1	5.500	CCF36	1.044.000	41.800	0	0	0	0	0
CC	1116802312	PARADA DOMINGUEZ RAFAEL STIVEN	1	0			S											X					25-14	116.000	18.600	0	0	0	0	EPS005	116.000	4.700	14-23	116.000	1	0	CCF36	116.000	0	0	0	0	0	0
CC	27741464	ORTIZ CLARO MARLENE	1	0			S																25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF36	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1090379588	ROPERO BAYONA EDWIN JAIR	1	0			S																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF36	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1090379589	ROPERO BAYONA EDWIN JAIR	1	0			S											X					230301	40.000	6.400	0	0	0	0	EPS037	40.000	0	14-23	40.000	1	0	CCF36	40.000	0	0	0	0	0	0
CC	33056355	DE LA PUENTE TORRES ROSARIO DEL CARMEN	1	0			S																230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	80.000	14-23	2.000.000	1	10.500	CCF36	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
CC	37276420	RIOS ARIAS HEIDI CAROLINA	1	0			S																25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF36	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	60264169	GUZMAN DAZA ZULMA	1	0			S																25-14	5.000.000	800.000	0	0	25.000	25.000	EPS008	5.000.000	200.000	14-23	5.000.000	1	26.100	CCF36	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
CC	88244655	VELAZCO PEINADO JORGE FERNANDO	1	0			S																25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	100.000	14-23	2.500.000	1	13.100	CCF36	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
CE	620064	CACERES CABEZA MAOLI YENIFER	1	0			S																230201	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	64.000	14-23	1.600.000	1	8.400	CCF36	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
CC	1093740912	RICO LOPEZ LEIDY DAMARIS	1	0			S																230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS042	1.200.000	48.000	14-23	1.200.000	1	6.300	CCF36	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
CC	1090435560	VELASCO PEINADO JULIAN CAMILO	1	0			S																25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF36	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	37240480	PEINADO SOLANO LUCY DEL SOCORRO	1	3			S																	0	0	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF36	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1093803412	FUENTES SANDOVAL GRISMAR YUDERKY	1	0			S																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS041	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF36	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1090475456	MALDONADO HERNANDEZ JUAN DAVID	1	0			S																230301	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS005	1.400.000	56.000	14-23	1.400.000	1	7.400	CCF36	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0
PT	6810426	HERNANDEZ SALAMANCA DAIRY GABRIELA	1	0			S	X															230201	1.166.667	186.700	0	0	0	0	EPS041	1.166.667	46.700	14-23	1.166.667	1	6.100	CCF36	1.166.667	46.700	0	0	0	0	0
PT	6810426	HERNANDEZ SALAMANCA DAIRY GABRIELA	1	0			S											X					230201	93.334	15.000	0	0	0	0	EPS041	93.334	3.800	14-23	93.334	1	0	CCF36	93.334	0	0	0	0	0	0
PT	6810426	HERNANDEZ SALAMANCA DAIRY GABRIELA	1	0			S											X					230201	140.000	22.400	0	0	0	0	EPS041	140.000	5.600	14-23	140.000	1	0	CCF36	140.000	0	0	0	0	0	0
CC	1090445198	SUAREZ LAGUADO EDITH MABEL	10	0			N											X						0	0	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	146.000	14-23	1.160.000	1	0		0	0	0	0	0	0	0

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

CONDICIONES GENERALES GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 DE 2015

CAPITULO 1 AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, A TRAVES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO, COBERTURA PARA LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTICULO 1088 DEL CODIGO DE COMERCIO SEGUN EL CUAL EL CONTRATO DE SEGURO ES DE MERA INDEMNIZACION Y JAMAS PODRA SER FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO. ESTA POLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS CON SUJECION A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE POLIZA, EN SU ALCANCE Y CONTENIDO, SEGUN LAS DEFINICIONES QUE EN ADELANTE SE ESTIPULAN.

LA COBERTURA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO O SUS ANEXOS NO CONSTITUYE UNA FIANZA, NI ES SOLIDARIA NI INCONDICIONAL. SU EXIGIBILIDAD ESTÁ CONDICIONADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA DEMOSTRACION DE LA CUANTÍA. EL AMPARO ESTA CIRCUNSCRITO A LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA SIEMPRE QUE EL MISMO SE AJUSTE AL VALOR ASEGURADO, VIGENCIA DE LAS COBERTURAS Y EXCLUSIONES Y LA RECLAMACIÓN SE EFECTUE DENTRO DE LOS TERMINOS SEÑALADOS EN EL ART 1081 DEL CODIGO DE COMERCIO.

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA
LA GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL POR LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES AL PROPONENTE DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA EN LOS SIGUIENTES EVENTOS.

1.1.1 LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.
1.1.2 LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN LOS PLIEGOS PARA LA ADJUDICACION O PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRÓRROGAS NO EXCEDAN EL TERMINO DE TRES (3) MESES.
1.1.3 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO, DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.
1.1.4 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

1.2 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO DE SU CUMPLIMIENTO TARDIO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO. LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVE ENTREGAS PARCIALES. ADEMAS DE ESOS RIESGOS, ESTE AMPARO COMPRENDERA EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE HAYAN PACTADO EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

1.3 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN AL ANTICIPO
EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS CON OCASION DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO; (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO; Y (III) LA APROPIACION INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA GARANTIZADO HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE LE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO. CUANDO SE TRATE DE BIENES ENTREGADOS COMO ANTICIPO, ÉSTOS DEBERAN TASARSE EN DINERO EN EL CONTRATO.

LA GARANTIA DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O HASTA LA AMORTIZACION DEL ANTICIPO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DE LA SUMA ESTABLECIDA COMO ANTICIPO, YA SEA EN DINERO O EN ESPECIE.

1.4 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS
EL AMPARO DE DEVOLUCION DEL PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA NO DEVOLUCION TOTAL O PARCIAL, POR PARTE DEL CONTRATISTA, DE LOS DINEROS QUE LE FUERON ENTREGADOS A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR. LA GARANTIA DE PAGO ANTICIPADO

DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACION DEL CONTRATO O HASTA QUE LA ENTIDAD ESTATAL VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES O LA ENTREGA DE TODOS LOS BIENES O SERVICIOS ASOCIADOS AL PAGO ANTICIPADO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DEL MONTO PAGADO DE FORMA ANTICIPADA, YA SEA ESTE EN DINERO O EN ESPECIE.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES
EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACION DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTIA NO SE APLICARA PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN REGIMEN JURIDICO DIFERENTE AL COLOMBIANO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA
EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA CUBRIRA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

PARAGRAFO LA COBERTURA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA INICIA SU VIGENCIA A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCION DE LA OBRA POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.

1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS
EL AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS CUBRIRA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, (I) DERIVADOS DE LA MALA CALIDAD O DEFICIENCIAS TECNICAS DE LOS BIENES O EQUIPOS POR EL SUMINISTRADOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO, O (II) POR EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PARAMETROS O NORMAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS PARA EL RESPECTIVO BIEN O EQUIPO, UNA VEZ SEAN RECIBIDOS POR LA ENTIDAD.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO
EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO QUE SE DERIVEN DE (I) LA MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS CON OCASION DE UN CONTRATO DE CONSULTORIA, O (II) DE LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO.

PARAGRAFO PRIMERO.
EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000 LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRA LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE A LOS PARTICULARES, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

PARAGRAFO SEGUNDO
LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERAN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRA RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SI.

PARAGRAFO TERCERO.
ANTES DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SERA RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD CONTRATANTE APROBAR LA GARANTIA. LA APROBACION COMPRENDERA LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA.

2. EXCLUSIONES
LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARAN EN LOS SIGUIENTES CASOS

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA.
2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.
2.3 EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE ESTE OBLIGADA LA ENTIDAD CONTRATANTE.

2.4 EL DEMERITO O DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASION DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL MERO TRANSCURSO DEL TIEMPO.

CAPITULO II - DEFINICION DE TERMINOS
Para efectos de este contrato de seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación tendrán el siguiente significado.

2.1 Tomador
Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y se hace responsable del pago de la prima y quien ha celebrado un contrato con la entidad estatal contratante cuyas obligaciones se encuentran garantizadas con la presente póliza.

2.2 Asegurado
Es la entidad estatal contratante que por tener interés asegurable figura como tal en la carátula de la póliza.

2.3 Beneficiario
Es la entidad estatal contratante que ha sufrido un perjuicio amparado, o en el amparo de salarios el trabajador vinculado al contratista mediante contrato de trabajo.

2.4 Siniestro
Es la realización del riesgo asegurado por un hecho imputable al contratista, ocurrido durante la vigencia consignada en la carátula de la póliza, que ha causado un perjuicio indemnizable a la entidad estatal contratante.

2.5 Acto Administrativo
Es el medio a través del cual la entidad estatal en uso de su función administrativa, manifiesta su voluntad encaminada a producir ciertos efectos jurídicos de carácter particular.

2.6 Acto Administrativo Ejecutoriado
Es la manifestación de la entidad estatal contratante que puede producir los efectos previstos en el acto, por haber cumplido con los requisitos establecidos del artículo 62 del código contencioso administrativo, y Aseguradora Solidaria de Colombia en calidad de garante ha ejercido su derecho a la defensa.

CAPITULO III - CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

1. SUMA ASEGURADA
LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MAXIMA DE LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO.

2. VIGENCIA
LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA SE HARÁ CONSTAR EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y/O EN SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

3. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA
DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

3.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCION DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL PROFERIRA EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL ADEMAS DE LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD, PROCEDERA A HACER EFECTIVA LA CLAUSULA PENAL O A CUANTIFICAR EL MONTO DEL PERJUICIO Y A ORDENAR SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE SINIESTRO.
3.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL PROFERIRA EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL IMPONDRÁ LA MULTA Y ORDENARA SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CONSTITUYE SINIESTRO.
3.3 EN LOS DEMAS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCION DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE PROFERIRA EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL DECLARARÁ EL

INCUMPLIMIENTO Y CUANTIFICARA EL MONTO DE LA PÉRDIDA, Y/O HARA EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, SI ELLA ESTA PACTADA Y ORDENARA SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE.

4. REDUCCION DE LA INDEMNIZACION
SI EL ASEGURADO O BENEFICIARIO, AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO O CON POSTERIORIDAD A ESTE Y ANTERIOR AL PAGO DE LA INDEMNIZACION FUERE DEUDOR DEL CONTRATISTA POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARA LA COMPENSACION Y LA INDEMNIZACION SE DISMINUIRA EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGUN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTICULOS 1714 Y SIGUIENTES DEL CODIGO CIVIL.

IGUALMENTE SE DISMINUIRÁ DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN EN EL DE LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA CON LA PRESENTE POLIZA.

5. PAGO DEL SINIESTRO
LA ASEGURADORA PAGARA EL VALOR DEL SINIESTRO, ASI:

5.1 PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 3.1, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACION DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ADOPTA LA LIQUIDACION UNILATERAL.

5.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 3.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACION DE QUE TRATA LA CONDICION CUARTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCION EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

PARAGRAFO
LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACION MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN O CONTINUANDO LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACION GARANTIZADA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 1110 DEL CODIGO DE COMERCIO.

6. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO
LA ASEGURADORA TIENE DERECHO A EJERCER LA VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE LE PRESTARA LA COLABORACIÓN NECESARIA.

7. SUBROGACION
EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACION LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA.

LA ENTIDAD ESTATAL NO PUEDE RENUNCIAR EN NINGUN MOMENTO A SUS DERECHOS CONTRA EL CONTRATISTA Y SI LO HICIERE PERDERA EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.
EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REEMBOLSAR INMEDIATAMENTE A LA ASEGURADORA LA SUMA QUE ESTA LLEGARE A PAGAR A LA ENTIDAD ESTATAL CON OCASION DE LA PRESENTE PÓLIZA, INCREMENTADA CON LOS INTERESES MÁXIMOS LEGALES VIGENTES AL MOMENTO DEL REEMBOLSO, CALCULADOS DESDE QUE LA ASEGURADORA EFECTUE EL PAGO RESPECTIVO, SIN NECESIDAD DE REQUERIMIENTOS PREVIOS.

8. CESION DEL CONTRATO
EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCION DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR.

EN TAL EVENTO LAS PARTES SUSCRIBIRAN EL CONTRATO CORRESPONDIENTE, Y ASEGURADORA SOLIDARIA PRESENTARA GARANTIAS EN LOS TÉRMINOS EXIGIDOS POR LA LICITACIÓN O CONTRATO.

9. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD
LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

10. NOTIFICACIONES Y RECURSOS
LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DEBERA NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS A LA RESPONSABILIDAD FISCAL ANTES MENCIONADA, EL DERECHO AL RECLAMO DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE

11. PROHIBICION DE LA TRANSFERENCIA
NO SE PERMITE HACER CESIÓN O TRANSFERENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO EXPRESO DE LA ASEGURADORA. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA DISPOSICIÓN, EL AMPARO PODRÁ TERMINAR AUTOMÁTICAMENTE Y LA ASEGURADORA SOLO SERÁ RESPONSABLE POR LOS ACTOS DE INCUMPLIMIENTO QUE HAYAN OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE LA CESIÓN O TRANSFERENCIA.

12. COEXISTENCIA DE SEGUROS
EN CASO DE EXISTIR AL MOMENTO DEL SINIESTRO OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

13. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
EN CASO DE AMPAROS CONTRATOS EN LOS CUALES SE HA SUSCRITO CLAUSULA COMPROMISORIA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY 1563 DE 2012 LA ASEGURADORA PUEDARA VINCULADA A LOS EFECTOS DEL MISMO.

14. PROCESOS CONCURSALES LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA SE OBLIGA A HACER VALER SUS DERECHOS DENTRO DE CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL DE LOS PREVISTOS EN LA LEY 550 DE 1999, LEY 1116 Y SUS NORMAS COMPLEMENTARIAS, EN EL QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, SO PENA DE PERDER EN SUS RESPECTIVOS GRADOS Y PORCENTAJES DE LA GARANTÍA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA SUS CORRESPONDIENTES CALIFICACIÓN Y SUS AMPAROS DANDO AVISO A LA ASEGURADORA DE TAL CONDUCTA.

15. PRESCRIPCIÓN LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE SUJETARÁ A LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN ESTIPULADOS EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONEN O MODIFIQUEN.

15. ALCANCE Y APLICACIÓN DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES PARA LOS EFECTOS CONTEMPLADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA EL DOMICILIO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

TOMADOR

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

SIIF Nación

Reporte 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:	2023-10-27-8:23 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 167523 de fecha 2023-06-08. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	239623	**Fecha Registro:**	2023-10-27	**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:	190.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	190.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	190.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900493018	**Razón Social:**	DIPROMEDICOS S.A.S.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	210282059	**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:**	96-8-201247-23	**Tipo:**	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	**Fecha:**	2023-10-27

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
O01 ATENCION SALUD	A-02-02-01-004-008 APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN, RELOJES	Nación	16	SSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	190.000.000,00	0,00		
Total:	190.000.000,00	0,00	190.000.000,00	190.000.000,00

Objeto:	SUMINISTRO DE ELEMENTOS OSTEOSINTESIS Y REEMPLAZO ARTICULARES SERVICIO ORTOPEDIA HOCEN PONAL LI 002-2023 GRUPOS 1-14 Y 15A

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	2023-10-27	190.000.000,00	190.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

LUIS EDUARDO SERNA REYES
JEFE PRESUPUESTO (E)

14

HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 2124

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 NOVENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $190,000,000.00

Por Concepto de: 96-8-201247-23 SUMINISTRO DE ELEMENTOS OSTEOSINTESIS Y REEMPLAZOARTICULARES SERVICIO ORTOPEDIA HOCEN PONAL LI 002-2023GRUPOS 1-14 Y 15A CPAA 1712 SISCO 494032 VF CPAA 3 .

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: CR. CARLOS ALIRIO FUENTES

Fecha Solicitud: 08/06/2023

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOI
						Doc	Número	
01524000	ATENCION SALUD SECSA HOCEN	020201004	16	PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE*	2023	CDP	899	$190,000,000.0
						TOTAL		$190,000,000.0

Beneficiario: 900493018 - DIPROMEDICOS SAS

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 2128 Acta Nro: 0 Vigencia: 2023

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

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

SIIF Nación

Reporte Compromiso de vigencias futuras Comprobante

Usuario Solicitante: MHjmayorga JHON ALEXANDER MAYORGA RUBIANO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL
Fecha y Hora Sistema: 2023-10-27-8:41 p. m.

COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA							
Consecutivo de Compromiso:	45823	Fecha Compromiso:	2023-10-27	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL		
No. Autorización:	10723/	No Asig.Autorización:	17623/			Estado	Generado
Tipo de Vigencia Futura:	Ordinaria	Aval Fiscal:	NO			Tipo de Moneda:	Pesos
Valor inicial:	160.000.000,00	Valor Operaciones:	0,00	Valor Actual:	160.000.000,00		
TERCERO							
Identificación:	900493018	Razon Social:	DIPROMEDICOS S.A.S.				
MEDIO DE PAGO							
Identificación:	Abono en cuenta	Cta. Bancaria Núm:	210282059	Cta. Bancaria Nombre:	DIPROMEDICOS SAS		
Razón Social:	BANCO DE BOGOTA S. A.	Identificación	860002964	Tipo de Cuenta:	Corriente		
DATOS ADMINISTRATIVOS							
Fecha del Documento:	27/10/2023 0:00:00	Tipo de Documento:	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	Documento Soporte:	096-8-201247-23		
OBJETO DEL CONTRATO							
VF SUMINISTRO DE ELEMENTOS OSTEOSINTESIS Y REEMPLAZO ARTICULARES SERVICIO ORTOPEDIA HOCEN PONAL LI 002-2023 GRUPOS 1-14-Y 15A							
CONTRATOS							
CONTRATACION							
Razón Social:		Modalidad de Contratación:		Tipo de Contrato:			
ORDENADOR DEL GASTO							
Identificación:	79949470	Nombre:	JUAN PABLO BLANCO SIERRA	Cargo:	DIRECTOR HOSPITAL CENTRAL POLICIA		

VIGENCIAS FUTURAS

Posición del Catálogo de Gastos

Identificación	Descripción	Fuente	Recurso	Situac.	Año	Fecha Operacion	Valor inicial	Valor Operaciones	Valor actual
A-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Nación	FONDOS ESPECIALES	SSF	2024		160.000.000,00	0,00	160.000.000,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S).

LUIS EDUARDO SERNA REYES
JEFE PRESUPUESTO (E)

HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 2125

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 SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $160,000,000.00

Por Concepto de: 96-8-201247-23 SUMINISTRO DE ELEMENTOS OSTEOSINTESIS Y REEMPLAZOARTICULARES SERVICIO ORTOPEDIA G 1-14 Y 15A HOCEN PONAL CPAA 1712 LI 002-2023 SISCO 494032 VF CPAA 3 .

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: CR. CARLOS ALIRIO FUENTES

Fecha Solicitud: 08/06/2023

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALO
						Doc	Número	
01524000	ATENCION SALUD SECSA HOCEN	020201004	16	PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE*	2024	CDP	900	$160,000,000.0
						TOTAL		$160,000,000.0

Beneficiario: 900493018 - DIPROMEDICOS SAS

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 2129 Acta Nro: 0 Vigencia: 2023

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

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