Unidad: DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL

EL DIRECTOR (E) 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 N.° **96-7-201551-23**

CONTRATISTA: **UT ANGIO DINAMICA**

OBJETO DEL CONTRATO: **"LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE ANGIOGRAFÍA, CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HEMODINAMIA, ELECTROFISIOLOGÍA, NEUROLOGÍA ENDOVASCULAR Y RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, QUE INCLUYA RECURSO HUMANO E INSUMOS PROPIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS Y DE USO COMÚN HOSPITALARIO E INSUMOS PROPIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS Y DE USO COMÚN HOSPITALARIO CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL."**

VALOR DEL CONTRATO: **DOS MIL SEISCIENTOS VEINTIÚN MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS ($ 2.621.871.369,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SEGUROS DEL ESTADO S.A**

PÓLIZAS N°: **11-44-101213895** Anexos: **1** expedida el **27/12/2023**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$ 524.374.273,80	06/12/2023	31/08/2024
calidad del servicio	$ 1.310.935.684,50	06/12/2023	31/08/2024
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones	$ 131.093.568,45	06/12/2023	30/04/2027

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, 28 DIC 2023

Coronel **JUAN PABLO BLANCO SIERRA**
Director (E) Hospital Central Policia Nacional

Elaborado por: Subintendente MONTSERRAT RENGIFO CAMPOS. Analista de Contratos HOCEN
Revisado por: Mayor GUILERMO ENRIQUE USMA REYES Jefe Grupo Contratos HOCEN- Jefe (E) Área Logística y Financiera
Revisado por Patrullera ANA MARCELA GOMEZ MANRIQUE Jefe (E) Grupo Asuntos Jurídicos HOCEN

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101213895	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	12	2023	06	12	2023	00:00	30	04	2027	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

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

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

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 59 NRO. 26 - 21	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	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 DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 96-7-201551-23, REFERENTE A PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE ANGIOGRAFIA, CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, HEMODINAMIA, ELECTROFISIOLOGIA, NEUROLOGIA ENDOVASCULAR Y RADIOLIGIA INTERVENSIONISTA, QUE INCLUYA RECURSO HUMANO E INSUMOS PROPIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS Y DE USO COMUN HOSPITALARIO CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.

SE AMPARA EL PAGO DE MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA
SEGUROS DEL ESTADO SA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06/12/2023	31/08/2024	$524,374,273.80	$508,374,273.80
CALIDAD DEL SERVICIO	06/12/2023	31/08/2024	$1,310,935,684.50	$1,270,935,684.50
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	06/12/2023	30/04/2027	$131,093,568.45	$127,093,568.45

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION No 001 DE 2023 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 96-7-201551-23, SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LOS AMPAROS CONTRATADOS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****113,122.00	$ *******8,000.00	$ ******23,013.00	$ **********144,135.00	$ ****1,966,403,526.75	CONTADO

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

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

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

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

11-44-101213895

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	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101213895	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	12	2023	06	12	2023	00:00	30	04	2027	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

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

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

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

ADICIONAL:

PAGUESTADO

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogota — 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
$ *****113,122.00	$ *******8,000.00	$ ******23,013.00	$ **********144,135.00	$ ****1,966,403,526.75	CONTADO

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

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

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

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

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1100062585144 6(3900)000000144135(96)20241226

REFERENCIA PAGO: 1100062585144-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101213895	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	12	2023	06	12	2023	00:00	30	04	2027	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

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

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

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

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

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

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

11-44-101213895

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

FIRMA TOMADOR

DENISRODRIGUEZ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza Nº 101213895, anexo 1, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en BOGOTA, D.C. a los 27 días del mes de DICIEMBRE de 2023

11-44-101213895

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

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: UT ANGIO DINAMICO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 9004035045
Generado por: VILMA DE AVILA

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

No. Autorización	09252019	**Fecha de Emisión**	2023/12/28

Origen

Tipo Producto	Cuenta Corriente		
Nombre Producto Origen	CC6230	**No. Producto**	*****6230
Fecha Pago	2023/12/28		

Destino

Tipo Identificación	NIT Persona Jurídica
No. Identificación	8600095786
Beneficiario	SEGUROS DEL ESTADO
Valor a Pagar	$144,135.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Corriente
Producto Destino	000003210
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / No. Factura	POLIZA MOD 1
Información Adicional	
Estado	En Proceso

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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900403504-5	UT ANGIODINAMICA	CL 59 A BIS 5 37 OF 404	2114044	mangonzalez0810@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	05/12/2023	72658252	$11.806.300	

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	2.696.000	0		0		0	1	2.900	0	2.898.900	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	92.000	0		0		0	1	100	0	92.100	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	92.000	0		0		0	1	100	0	92.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	92.000	0		0		0	1	100	0	92.100	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
230301	Porvenir	800229739-8	388.900	0	0	0	0	1	400	0	389.400	1
231001	Colfondos	800227940-4	905.000	0	0	0	0	1	600	0	905.600	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.552.000	0	0	32.500	30.500	1	2.500	200	2.615.700	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860063790-5	2.561.400				2.561.400	1	2.500	2.563.900			25.614	2.563.900	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.472.000	1	1.500	1.473.500	6

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
300.000	1	400	300.400	1
ICBF				
600.000	1	600	600.600	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor Antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	3.172.000	3.175.200
Pensión	3	3.589.000	3.592.700
Riesgos Laborales	1	2.561.400	2.563.900
CCF	1	1.472.000	1.473.500
ESAP	0	0	0
ICBF	1	600.000	600.600
MEN	0	0	0
SENA	1	300.000	300.400
TOTALES	11	11.794.400	11.806.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900403504-6	UT ANGIODINAMICA		Cl 58 A BIS S 37 Of 404	2154944	mmgperalta0810@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	A – Más de 200 cot.			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO APORTADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	06/12/2023	72958252	$11,806,300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																PENSION					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ocupación	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	IGE	LAE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	VST	SLN	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
1	CC	1211 9552	PEROGIMO ESCOBAR HERNAN	1	C		S																	25100	1.650.000	609.000	0	0	0	0	EPS005	3.900.000	162.090	14-11	3.900.000	5	284.500	COF24	3.900.000	162.090	0	0	0	0	0
2	CC	40341491	DAZA CIFUENTES LEIDY GIOVANNA	1	9		S																	25-14	5.100.000	1.568.000	0	0	30.500	30.500	EPS005	6.100.000	344.600	14-11	5.100.000	5	424.600	COF24	5.100.000	344.600	0	0	0	0	0
3	CC	51957446	DE AVILA JIMENEZ NUBIA ESTHER	1	4		N																		0	0	0	0	0	0	EPS005	20.000.00 0	0.000.000	14-11	20.000.00 0	5	1.664.000	COF24	20.000.00 0	800.000	20.000.000	450,000	600.000	0	0
4	CC	80356515	FONSECA VALDERRAMA LUIS [illegible]	1	0		S																	25-14	2.300.000	959.000	0	0	0	0	EPS017	2.300.000	92.000	14-11	2.300.000	5	160.100	COF24	2.300.000	92.000	0	0	0	0	0
5	CC	1026272731	SANCHEZ MENDOZA ANDERSON DUVAN	1	0		S																	25-14	2.300.000	959.000	0	0	0	0	EPS005	2.300.000	92.000	14-11	2.300.000	5	160.100	COF24	2.300.000	92.000	0	0	0	0	0
6	CC	52989422	JARAMILLO SANCHEZ YEOMIRA CAROLINA	1	0		S																	25-14	2.300.000	959.000	0	0	0	0	EPS005	2.300.000	92.000	14-11	2.300.000	5	160.100	COF24	2.300.000	92.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá, diciembre 28 de 2023

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE APORTES

Yo, **JORGE GONZALEZ SANCHEZ**, identificado como aparece al pie de mi firma en mi calidad de Contador Público de U.T. ANGIO DINAMICA, con **NIT: 900.403.504-5**, y **VILMA ESTHER DE AVILA JIMENEZ** con cedula de ciudadanía número 51.557.446 quien actúa como representante legal, declaramos que a la fecha de expedición de esta certificación hemos cumplido cabalmente conel pago de los aportes del mes de diciembre de 2023 a los sistemas de salud, Riesgoslaborales ,Pensiones y Aportes a la caja de compensación Familiar, InstitutoColombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje(SENA),Entidades Prestadoras de Salud (EPS),Administradoras de Fondo de Pensiones (AFP),Administradoras de Riesgos laborales(ARL); encontrándose a pazy salvo con esas obligaciones.

Atentamente,

JORGE GONZALEZ SANCHEZ
C.C.79.408.709
Contador PúblicoTP.57187-T

VILMA ESTHER DE AVILA JIMENEZ
CC 51.557.446
UT ANGIO DINAMICA

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

11-44-101213895

Número de anexo:

1

Fecha de expedición:

miércoles, 27 de diciembre de 2023

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL

Tomador:

U.T. ANGIO-DINAMICA

Inicio de vigencia:

miércoles, 27 de diciembre de 2023

Fin vigencia:

viernes, 30 de abril de 2027

Valor total asegurado:

$ 1.966.403.527

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Pólizas Todo Riesgo ramo **Automóviles**: (601) 218 6977 ext 311 - Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com * Por medio de este canal no serán atendidas solicitudes de otros productos.
- Pólizas ramo **Generales**: (601) 218 6977 ext 522 - Email: verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@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 157-159-163 - Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Vida**: (601) 218 6977 - Email: verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **SOAT**: (601) 650 0856 a nivel nacional - Email: operacionsoat@segurosdelestado.com

- Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Regresar

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjsilva	JUAN ANTONIO SILVA LOPEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-001	HOSPITAL CENTRAL
Fecha y Hora Sistema:	2023-12-27-7:50 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 293423 de fecha 2023-12-21. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	294123	Fecha Registro:	2023-12-27	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:	80.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	80.000.000,00	Saldo x Obligar:	80.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

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

CUENTA BANCARIA

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

ORDENADOR DEL GASTO

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

CAJA MENOR

Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	096-7-201551-23	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Fecha:	2023-12-27

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

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

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	80.000.000,00	0,00		
Total:	80.000.000,00	0,00	80.000.000,00	80.000.000,00

Objeto:	AD CTO 96-7-201551-23 PRESTACION SERVICIO DE SALUD DE ANGIOGRAFIA,CARDIOLOGIA,INTERVENCIONISTA,HEMODINAMIA,ELECTROFISIOLOGIA,NEUROLOGIA,ENDOVASCULAR Y RADIOLOGIA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
001	DISAN HOSPITAL CENTRAL	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2023-12-27	80.000.000,00	80.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

S.I MARIO ALEJANDRO CHAMORRO GONZALEZ

RESPONSABLE PRESUPUESTO HOCEN (E)

HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 3189

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: OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $80,000,000.00

Por Concepto de: AD CTO 96-7-201551-23 PRESTACION SERV. SALUD DE ANGIOGRAFIA CARDIOLOGIAINTERVENCIONISTA,HEMODINAMIA,ELECTROFISIOLOGIA,NEUROLOGIA,ENDOVASCULAR YRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA HOCEN PONAL CPAA 2998 SISCO 514823

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: CR.JUAN PABLO BLANCO

Fecha Solicitud: 21/12/2023

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01524000	ATENCION SALUD SECSA HOCEN	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2023	CDP	3118	$80,000,000.00
						TOTAL		$80,000,000.00

Beneficiario: 900403504 - U.T.ANGIO DINAMICA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 3198 Acta Nro: 0 Vigencia: 2023

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

SI. MARIO ALEJANDRO CHAMORRO GONZALEZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO(E)

Código: 1DE-FR-	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Fecha: 13-08-	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 3		

FECHA 21/11/2023
CERTIFICADO No 2998

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
HOCEN 01	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	DICIEMBRE	85121700	02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	02 02 02 009 003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ADICION AL CONTRATO No. 96-7-201551-23 PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DE ANGIOGRAFIA , CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, HEMODINAMIA, ELECTROFISIOLOGIA, NEUROLOGIA, ENDOVASCULAR Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, QUE INCLUYA RECURSO HUMANO E INSUMOS PROPIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS Y DE USO COMUN HOSPITALARIO, EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL	$ 80.000.000,00			1	$ 80.000.000,00		
Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones								TOTAL				80.000.000,00		

No. SISCO 514823

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 80.000.000,00

Yeraldil Merchan

PATRULLERA YERALDIL TATIANA MERCHAN CIFUENTES
Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos

Grado, Nombres y Apellidos _____
Cargo _____
Unidad _____

PS.17 OSCAR ALEXANDER GARZON IRIARTE
Responsable Planeación

3-0463

SIIF Nación

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmmonroy	MICHAEL STIVEN MONROY PATINO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-001	HOSPITAL CENTRAL
Fecha y Hora Sistema:	21/12/2023 12:00:00 p. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	304623	**Fecha Registro:**	2023-12-21	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	80.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	80.000.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO
001 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES

FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
Total:	80.000.000,00	0,00	80.000.000,00

Objeto:	ADICION CTO 96-7-201551-23 PAA 2998

Michael Monroy

Subintendente MICHAEL STIVEN MONROY PATIÑO
Analista de Contratos HOCEN

Mayor GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES
Jefe Grupo Contratos HOCEN

Firma Responsable

SIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjmayorga	JHON ALEXANDER MAYORGA RUBIANO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-001	HOSPITAL CENTRAL
Fecha y Hora Sistema:	2023-12-21-5:00 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	293423	**Fecha Registro:**	2023-12-21	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto			**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	80.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	80.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	80.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	304823	**Fecha Registro:**	2023-12-21	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
001 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	80.000.000,00	0,00	80.000.000,00	80.000.000,00	0,00

Objeto:	AD CTO 98-7-201551-23 PRESTACION SERVICIO DE SALUD DE ANGIOGRAFIA,CARDIOLOGIA,INTERVENCIONISTA,HEMODINAMIA,ELECTROFISIOLOGIA,NEUROLOGIA,ENDOVASCULAR Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA HOCEN PONAL CPAA 2998 SISCO 514823

Firma Responsable

S.I MARIO ALEJANDRO CHAMORRO GONZALEZ
RESPONSABLE PRESUPUESTO HOCEN (E)

HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 3118

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $80,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: AD CTO 96-7-201551-23 PRESTACION SERV. SALUD DE ANGIOGRAFIA CARDIOLOGIAINTERVENCIONISTA,HEMODINAMIA,ELECTROFISIOLOGIA,NEUROLOGIA,ENDOVASCULAR YRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA HOCEN PONAL CPAA 2998 SISCO 514823

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN
Nombre Solicitante: CR.JUAN PABLO BLANCO
Fecha Solicitud: 21/12/2023
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01524000	ATENCION SALUD SECSA HOCEN	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2023	$80,000,000.00
											TOTAL		$80,000,000.00

Expedido a los 21 dias del mes de Diciembre de 2023 en la ciudad de BOGOTA

SI. MARIO ALEJANDRO CHAMORRO GONZALEZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO (E)