Unidad: DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 0579 DEL 28 DE FEBRERO DE 2024 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 PN-HOCEN N° **96-8-201099-23**

CONTRATISTA: **DISTRICLINICOS S.A.S.**

OBJETO DEL CONTRATO: "**SUMINISTRO DE INSUMOS DECLARADOS DESIERTOS PARA LOS SERVICIOS DE HEMATOONCOLOGIA, GASTROENTEROLOGÍA Y FISIATRÍA DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPO 1 ÍTEMS 1, 2 Y 5, GRUPO 2 ÍTEM 1)**"

VALOR DEL CONTRATO: **TREINTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL NUEVE PESOS CON CUARENTA CENTAVOS ($34.673.009,40) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

VALOR ADICIÓN No. 1: **TRECE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON CUARENTA Y NUEVE CENTAVOS ($13.289.273,49) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **CUARENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS ($47.962.282,89) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

PÓLIZAS N°: **580-47-994000082073** **Anexo: 2** **Expedida el: 01/04/2024**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento	$9.592.456,80	27/09/2023	30/11/2024
Calidad del bien	$23.981.142,00	27/09/2023	01/11/2025

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 12 ABR 2024

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

Elaborado: AA_32 **JHON ALEXANDER MARTÍNEZ RAMÍREZ.** Analista de Contratos HOCEN
Revisado por: Capitán **MAYERLINE OLAVE CUBIDES.** Jefe Grupo Contratos HOCEN
Revisado por: Mayor **GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES.** Jefe Área Logistica y Financiera HOSEN
Revisado por: PS-24 **SANDRA PATRICIA CARO FIGUEROA.** Jefe Grupo Asuntos Juridicos HOCEN
Ubicación C:\Users\CONTRATOS\Documentos\documentos 2024

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: DISTRICLINICOS SAS **Identificación:** NI-816000114 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2024-02-05 **Fecha limite de pago:** 2024-02-05 **Fecha de pago:** 2024-02-05 **Pagada por:** BANCO DE OCCIDENTE **Período pensión:** 2024-01 **Período salud:** 2024-02 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** E **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 28946691	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230201	800229739	PROTECCION (ING+PROTECCION)	3	$0	$0	$0	$745.600	$745.600	☐
230301	800224808	PORVENIR	1	$0	$0	$0	$504.000	$504.000.	☐
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	3	$30.500	$30.500	$0	$1.601.000	$1.601.000	☐
Subtotal Pensión		3	7	$30.500	$30.500	$0	$2.850.600	$2.850.600	
EPS002	800130907	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	2	$0	$0	$0	$141.600	$141.600	☐
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$0	$0	$0	$126.000	$126.000	☐
EPS017	830003564	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	1	$0	$0	$0	$92.000	$92.000	☐
EPS018	805001157	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	1	$0	$0	$0	$243.400	$243.400	☐
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	2	$0	$0	$0	$94.400	$94.400	☐
Subtotal Salud		5	7	$0	$0	$0	$697.400	$697.400	
14-11	890903790	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	7	$0	$0	$0	$533.000	$533.000	☐
Subtotal ARL		1	7	$0	$0	$0	$533.000	$533.000	

CCF24	860066942	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR	1	$0	$0	$0	$92.000	$92.000	☐
CCF44	891480000	Caja de Compensacion Familiar de Risaralda COMFAMILIAR RISARALDA	6	$0	$0	$0	$605.400	$605.400	☐
Subtotal CCF		2	7	$0	$0	$0	$697.400	$697.400	
GRAN TOTAL				$30.500	$30.500	$0	$4.778.400	$4.778.400	

Imprimir Descargar Resumen

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: DISTRICLINICOS SAS **Identificación:** NI-816000114 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2024-03-05 **Fecha limite de pago:** 2024-03-05 **Fecha de pago:** 2024-03-05 **Pagada por:** BANCO DE OCCIDENTE **Período pensión:** 2024-02 **Período salud:** 2024-03 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** E **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 29213204	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230201	800229739	PROTECCION (ING+PROTECCION)	3	$0	$0	$0	$699.400	$699.400	☐
230301	800224808	PORVENIR	1	$0	$0	$0	$641.500	$641.500	☐
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	3	$30.500	$30.500	$0	$1.617.000	$1.617.000	☐
Subtotal Pensión		3	7	$30.500	$30.500	$0	$2.957.900	$2.957.900	
EPS002	800130907	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	2	$0	$0	$0	$145.600	$145.600	☐
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$0	$0	$0	$160.400	$160.400	☐
EPS017	830003564	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	1	$0	$0	$0	$101.000	$101.000	☐
EPS018	805001157	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	1	$0	$0	$0	$243.400	$243.400	☐
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	2	$0	$0	$0	$73.900	$73.900	☐
Subtotal Salud		5	7	$0	$0	$0	$724.300	$724.300	
14-11	890903790	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	7	$0	$0	$0	$577.900	$577.900	☐
Subtotal ARL		1	7	$0	$0	$0	$577.900	$577.900	

CCF24	860066942	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR	1	$0	$0	$0	$101.000	$101.000	☐
CCF44	891480000	Caja de Compensacion Familiar de Risaralda COMFAMILIAR RISARALDA	6	$0	$0	$0	$623.300	$623.300	☐
Subtotal CCF		2	7	$0	$0	$0	$724.300	$724.300	
GRAN TOTAL				$30.500	$30.500	$0	$4.984.400	$4.984.400	

Imprimir Descargar Resumen

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: DISTRICLINICOS SAS **Identificación:** NI-816000114 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2024-04-09 **Fecha limite de pago:** 2024-04-03 **Fecha de pago:** 2024-04-03 **Pagada por:** BANCO DE OCCIDENTE **Período pensión:** 2024-03 **Período salud:** 2024-04 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** E **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 29464316	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230201	800229739	PROTECCION (ING+PROTECCION)	3	$0	$0	$0	$797.800	$797.800	☐
230301	800224808	PORVENIR	1	$0	$0	$0	$615.500	$615.500	☐
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	3	$30.500	$30.500	$0	$1.609.000	$1.609.000	☐
Subtotal Pensión		3	7	$30.500	$30.500	$0	$3.022.300	$3.022.300	
EPS002	800130907	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	3	$0	$0	$0	$184.700	$184.700	☐
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$0	$0	$0	$153.900	$153.900	☐
EPS017	830003564	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	1	$0	$0	$0	$103.200	$103.200	☐
EPS018	805001157	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	1	$0	$0	$0	$243.400	$243.400	☐
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$0	$0	$0	$55.200	$55.200	☐
Subtotal Salud		5	7	$0	$0	$0	$740.400	$740.400	
14-11	890903790	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	7	$0	$0	$0	$575.900	$575.900	☐
Subtotal ARL		1	7	$0	$0	$0	$575.900	$575.900	
CCF24	860066942	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR	1	$0	$0	$0	$103.200	$103.200	☐
CCF44	891480000	Caja de Compensacion Familiar de Risaralda COMFAMILIAR RISARALDA	6	$0	$0	$0	$637.200	$637.200	☐
Subtotal CCF		2	7	$0	$0	$0	$740.400	$740.400	
GRAN TOTAL				$30.500	$30.500	$0	$5.079.000	$5.079.000	

Imprimir Descargar Resumen

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: DISTRICLINICOS SAS **Identificación:** NI-816000114 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2024-01-04 **Fecha limite de pago:** 2024-01-04 **Fecha de pago:** 2024-01-04 **Pagada por:** BANCO DE OCCIDENTE **Período pensión:** 2023-12 **Período salud:** 2024-01 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** E **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 28687019	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230201	800229739	PROTECCION (ING+PROTECCION)	2	$0	$0	$0	$569.700	$569.700	☐
230301	800224808	PORVENIR	1	$26.400	$26.400	$0	$897.300	$897.300	☐
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	3	$28.700	$28.700	$0	$1.491.800	$1.491.800	☐
Subtotal Pensión		3	6	$55.100	$55.100	$0	$2.958.800	$2.958.800	
EPS002	800130907	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	2	$0	$0	$0	$129.000	$129.000	☐
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$0	$0	$0	$211.200	$211.200	☐
EPS017	830003564	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	1	$0	$0	$0	$96.100	$96.100	☐
EPS018	805001157	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	1	$0	$0	$0	$229.600	$229.600	☐
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$0	$0	$0	$46.400	$46.400	☐
Subtotal Salud		5	6	$0	$0	$0	$712.300	$712.300	
14-11	890903790	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	6	$0	$0	$0	$606.800	$606.800	☐
Subtotal ARL		1	6	$0	$0	$0	$606.800	$606.800	

CCF24	860066942	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR	1	$0	$0	$0	$96.100	$96.100	☐
CCF44	891480000	Caja de Compensacion Familiar de Risaralda COMFAMILIAR RISARALDA	5	$0	$0	$0	$616.200	$616.200	☐
Subtotal CCF		2	6	$0	$0	$0	$712.300	$712.300	
GRAN TOTAL				$55.100	$55.100	$0	$4.990.200	$4.990.200	

Imprimir Descargar Resumen

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: DISTRICLINICOS SAS **Identificación:** NI-816000114 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2023-12-05 **Fecha límite de pago:** 2023-12-05 **Fecha de pago:** 2023-12-05 **Pagada por:** BANCO DE OCCIDENTE **Período pensión:** 2023-11 **Período salud:** 2023-12 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** E **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 28407193	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230201	800229739	PROTECCION (ING+PROTECCION)	2	$0	$0	$0	$548.200	$548.200	☐
230301	800224808	PORVENIR	1	$0	$0	$0	$631.100	$631.100	☐
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	3	$28.700	$28.700	$0	$1.489.200	$1.489.200	☐
Subtotal Pensión		3	6	$28.700	$28.700	$0	$2.668.500	$2.668.500	
EPS002	800130907	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	2	$0	$0	$0	$128.400	$128.400	☐
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$0	$0	$0	$157.800	$157.800	☐
EPS017	830003564	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	1	$0	$0	$0	$90.700	$90.700	☐
EPS018	805001157	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	1	$0	$0	$0	$229.600	$229.600	☐
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$0	$0	$0	$46.400	$46.400	☐
Subtotal Salud		5	6	$0	$0	$0	$652.900	$652.900	
14-11	890903790	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	6	$0	$0	$0	$542.000	$542.000	☐
Subtotal ARL		1	6	$0	$0	$0	$542.000	$542.000	
CCF24	860066942	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR	1	$0	$0	$0	$90.700	$90.700	☐
CCF44	891480000	Caja de Compensacion Familiar de Risaralda COMFAMILIAR RISARALDA	5	$0	$0	$0	$618.700	$618.700	☐
Subtotal CCF		2	6	$0	$0	$0	$709.400	$709.400	
GRAN TOTAL				$28.700	$28.700	$0	$4.572.800	$4.572.800	

Imprimir | Descargar Resumen

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: DISTRICLINICOS SAS **Identificación:** NI-816000114 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2023-11-03 **Fecha limite de pago:** 2023-11-03 **Fecha de pago:** 2023-11-03 **Pagada por:** BANCO DE OCCIDENTE **Período pensión:** 2023-10 **Período salud:** 2023-11 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** E **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 28123954	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230201	800229739	PROTECCION (ING+PROTECCION)	2	$0	$0	$0	$531.200	$531.200	☐
230301	800224808	PORVENIR	1	$0	$0	$0	$542.600	$542.600	☐
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	3	$28.800	$28.800	$0	$1.491.400	$1.491.400	☐
Subtotal Pensión		3	6	$28.800	$28.800	$0	$2.565.200	$2.565.200	
EPS002	800130907	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	2	$0	$0	$0	$128.900	$128.900	☐
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$0	$0	$0	$135.700	$135.700	☐
EPS017	830003564	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	1	$0	$0	$0	$86.400	$86.400	☐
EPS018	805001157	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	1	$0	$0	$0	$229.700	$229.700	☐
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$0	$0	$0	$46.400	$46.400	☐
Subtotal Salud		5	6	$0	$0	$0	$627.100	$627.100	
14-11	890903790	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	6	$0	$0	$0	$462.200	$462.200	☐
Subtotal ARL		1	6	$0	$0	$0	$462.200	$462.200	
CCF24	860066942	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR	1	$0	$0	$0	$86.400	$86.400	☐
CCF44	891480000	Caja de Compensacion Familiar de Risaralda COMFAMILIAR RISARALDA	5	$0	$0	$0	$540.700	$540.700	☐
Subtotal CCF		2	6	$0	$0	$0	$627.100	$627.100	
GRAN TOTAL				$28.800	$28.800	$0	$4.281.600	$4.281.600	

Imprimir | Descargar Resumen

Aseguradora Solidaria de Colombia

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000082073**	**Número de anexo:**	**2**
Agencia:	**PEREIRA**	**Ramo:**	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL**		
Tomador / Garantizado:	**DISTRICLINICOS S.A.S.**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CALIDAD DEL BIEN	miércoles, 27 de septiembre de 2023	sábado, 1 de noviembre de 2025	$23,981,142.00
CUMPLIMIENTO	miércoles, 27 de septiembre de 2023	sábado, 30 de noviembre de 2024	$9,592,456.80

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 6.1.3 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Direccion: Calle 100 No. 9A - 45. Pisos 8 y 12. PBX : 6404300
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
5804326980

PÓLIZA No: 580 - 47 - 994000082073 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: **PEREIRA** COD. AGENCIA: 580 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
01	04	2024	01	04	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **DISTRICLINICOS S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **816.000.114-1**

DIRECCIÓN: AV SANTANDER CRA 9 NO 2E-45 B/ KENNEDY CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA TELÉFONO: 3154939086

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

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

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	27/09/2023	30/11/2024	9,592,456.80
CALIDAD DEL BIEN	27/09/2023	01/11/2025	23,981,142.00

BENEFICIARIOS
NIT 830067597 - LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL

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 DE CONTRATO DE USMINISTRO NO.96-8-201099-23 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE INSUMOS DECLARADOS DESIERTOS PARA LOS SERVICIOS DE HEMATOONCOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA Y FISIATRIA DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO 1 ITEMS 1,2 Y 5, GRUPO 2 ITEM 1).

NOTA: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTRAS Y DE LA CLASULA PENAL PECUNARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCI AL BENEFICIARIO DE EXCUSION.

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE DEJA CONSTANCIA DE LA MODIFICACION NO. 001 DE 2024 CON PRORROGA DE 29 DE MAYO DE 2024 Y ADICION DE $13.289.274.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****33,573,598.80	$ **********20,000	$*****5,000.00	$ ********4,750	$ **********29,750

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
AVALAR SEGUROS LTDA	9199	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

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.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000580432698

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBD0207C0B09F8785E

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 lo 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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS

5804326980

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: **PEREIRA**

AG. RAM. POL.: 580 - 47 - 994000082073

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:

$ 29,750.00

DIA	MES	AÑO
01	04	2024

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **DISTRICLINICOS S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **816.000.114-1**

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO

$

(415)7701861000019(8020)000000000007000580432698

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.

-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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

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

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS

5804326980

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

NOMBRE:: **DISTRICLINICOS S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **816.000.114-1**

DIA	MES	AÑO
01	04	2024

FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO

$

(415)7701861000019(8020)000000000007000580432698

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

- Banco -

Seguradora Solidaria de Colombia

¡Siempre junto a Ti!

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CALLE 100 NRO 9A-45 PISO 12, Bogotá, D.c., Colombia
Teléfono 6063494848
Correo Electrónico avatarsegurosonline@gmail.com
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 580F81072
Referencia 5804326980
Plan 580-47-994000082073-2
Recaudo 5804326980

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
DISTRICLINICOS S.A.S.	816000114-1	3154939086	DISTRICLINICOS S.A.S.
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
AV SANTANDER CRA 9 NO 2E-45 B/ KENNEDY	PEREIRA, Colombia	816000114@recepciondefacturas.co	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
01.04.2024 15:42:00	01.04.2024	01.04.2024 16:47:17-05:00	Contado	Pago y depósito pre acordado (PPD)	

DETALLE DE LA FACTURA

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		VALOR TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1	84131514	Prima-PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015-PATRICLSUSP09V4	1	NAR	20.000,00			IVA 19,00	3.800,00	20.000,(
2	82121507	Gastos de Emisión	1	NAR	5.000,00			IVA 19,00	950,00	5.000,(

Tipo de operación: Estándar-10

Total Linea Detalles: 2

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

SUARIO: PPGONZALEZPATRI.
GENCIA:PEREIRA - CARRERA 8 NO.21-32 - Colombia - Risaralda - PEREIRA - CORREO: avatarsegurosonline@gmail.com - ELEFONO: 6063494848

ON: VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS
OLIZA NRO.: 580-47-994000082073-2

SUBTOTAL	25.000,0
IVA 19,00%	4.750,0
TOTAL OPERACIÓN COP	**29.750,0**
TOTAL A PAGAR CLIENTE	**29.750,0**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.
LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país. 2916868 en Bogotá, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar.

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764056114699 con vigencia del 2023-09-14 al 2025-03-14 . Numeración habilitada del 580F67508 al 580F500000
GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COMERCIO CÓDIGO CIIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturación No 18764056114699 válido desde 14/09/2023 hasta 14/03/2025 Rango desde 580F67508 Hasta 580F500000

CUFE: 3d633d1ce27d6bc217bb6eea72ea7b788dee5c540a5515e7a33f08d72c3adb4b7121807fc7779deec18cca1ce03527f7

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Firma Digital:

HXd/bVJ6MyCYmE59yfzWNUKcBLvW6Pvh9enl/WZsb8oyvqdKcCGtxu3EmqwNlWEmSCLPvDRR0HPxdbGCecvEYC4GoRgZQ4EOGT5QBjb9XLRfS6BRP4xAMhht8mRVf91jsirqxl+z9ZclLE/VryVf1wO9rA8kHITqsSA2KaWILsTM1+qMKeiixpzY
EuT/J2xlXjOQMpvlu6/K+Dk4OveW0oBICC9mR1DQs+/d5fD6Dis9dtdJO9slol9To2jfYEkDILk1tpQQbhCMNq1XNsRqUOq+nz7scRouAHRaC3BfDC4fiZl4MopdB2aSt+cYMYU3XBmK4jvj5gCIN+tLXvVA==

(415)7701861000019(8020)000000000007000580432698

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860524654-6
Dirección CALLE 100 NRO 9A-45 PISO 12, BOGOTÁ, D.C., Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 580F81072
Referencia 5804326980
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 29.750,00

DISTRICLINICOS S.A.S.
NIT 816000114-1 Dirección: AV SANTANDER CRA 9 NO 2E-45 B/ KENNEDY Teléfono: 3154939086 Correo Electrónico: 816000114@recepciondefacturas.co

Código de Banco	Cheque No.	Valor $	Cantidad de Cheques	TOTAL CHEQUE $
Código de Banco	Cheque No.	Valor $		EFECTIVO $
Código de Banco	Cheque No.	Valor $		VALOR PAGADO $

DATOS GENERALES

AGENCIA EXPEDIDORA:	PEREIRA	TOMADOR:	DISTRICLINICOS S.A.S. NIT: 816.000.114-1
CÓDIGO DE AGENCIA:	580	ASEGURADO:	LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD
TIPO DE MOVIMIENTO:	PRORROGA	BENEFICIARIO:	LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD
NÚMERO DE PÓLIZA	580-47-994000082073-2	FECHA DE EXPEDICIÓN:	01/04/2024
VIGENCIA DESDE:	01/10/2025	VIGENCIA HASTA:	01/12/2025

DATOS DEL RIESGO:

GIRO DEL NEGOCIO:	CONTRATO DE SUMINISTROS	CLAUSULADO:	PATRICLSUSP09V4

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: DISTRICLINICOS SAS **Identificación:** NI-816000114 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2024-04-09 **Fecha limite de pago:** 2024-04-03 **Fecha de pago:** 2024-04-03 **Pagada por:** BANCO DE OCCIDENTE **Período pensión:** 2024-03 **Período salud:** 2024-04 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** E **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 29464316	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230201	800229739	PROTECCION (ING+PROTECCION)	3	$0	$0	$0	$797.800	$797.800	☐
230301	800224808	PORVENIR	1	$0	$0	$0	$615.500	$615.500	☐
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	3	$30.500	$30.500	$0	$1.609.000	$1.609.000	☐
Subtotal Pensión		3	7	$30.500	$30.500	$0	$3.022.300	$3.022.300	
EPS002	800130907	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	3	$0	$0	$0	$184.700	$184.700	☐
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$0	$0	$0	$153.900	$153.900	☐
EPS017	830003564	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	1	$0	$0	$0	$103.200	$103.200	☐
EPS018	805001157	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	1	$0	$0	$0	$243.400	$243.400	☐
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$0	$0	$0	$55.200	$55.200	☐
Subtotal Salud		5	7	$0	$0	$0	$740.400	$740.400	
14-11	890903790	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	7	$0	$0	$0	$575.900	$575.900	☐
Subtotal ARL		1	7	$0	$0	$0	$575.900	$575.900	
CCF24	860066942	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR	1	$0	$0	$0	$103.200	$103.200	☐
CCF44	891480000	Caja de Compensacion Familiar de Risaralda COMFAMILIAR RISARALDA	6	$0	$0	$0	$637.200	$637.200	☐
Subtotal CCF		2	7	$0	$0	$0	$740.400	$740.400	
GRAN TOTAL				$30.500	$30.500	$0	$5.079.000	$5.079.000	

Imprimir Descargar Resumen

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:	2024-03-27-10:36 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 143424 de fecha 2024-03-18. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	136924	**Fecha Registro:**	2024-03-27	**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:	13.289.273,49	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	13.289.273,49	**Saldo x Obligar:**	13.289.273,49

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	816000114	**Razón Social:**	DISTRICLINICOS S.A.S.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	301251187	**Banco:**	BANCO COMERCIAL AV VILLAS 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:**	96-8-201099-23	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**Fecha:**	2024-03-27

ITEM 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-02-02-01-004-008 APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS	Nación	16	SSF		13.289.273,49	0,00		
					Total:	13.289.273,49	0,00	13.289.273,49	13.289.273,49

Objeto:	AD 96-8-201099-23 SUMINISTROS DE INSUMOS DECLARADOS DESIERTOS SEVICIO DE HEMATOONCOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA Y FISIATRIA G1 IT 1,2,5 Y G2 IT1 CPAA 1201 EVENTO 2024 SISCO 529660

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	2024-03-27	13.289.273,49	13.289.273,49	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: 423

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: TRECE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON 49/100 M/CTE *** $13,289,273.49

Por Concepto de: AD 96-8-201099-23 SUMINISTROS DE INSUMOS DECLARADOS DESIERTOS SEVICIO DEHEMATOONCOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA Y FISIATRIA G1 IT 1,2,5 Y G2 IT1CPAA 1201 EVENTO 2024 SISCO 529660

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: CR.JUAN PABLO BLANCO

Fecha Solicitud: 18/03/2024

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01524000	ATENCION SALUD SECSA HOCEN	020201004	16	PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE*	2024	CDP	483	$13,289,273.49
						TOTAL		$13,289,273.49

Beneficiario: 816000114 - DISTRICLINICOS S.A.S

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 423 Acta Nro: 0 Vigencia: 2024

Expedido a los 27 dias del mes de Marzo de 2024 en la ciudad de BOGOTA

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