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° **96-8-201246-23**

CONTRATISTA: **AMAREY NOVA MEDICAL SA**

OBJETO DEL CONTRATO: **"SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPOS 17, 20 OPCIONALES 20017 Y 20020)".**

VALOR DEL CONTRATO: **CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($165.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

VALOR ADICIÓN No. 1: **OCHENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($82.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS ($247.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

PÓLIZAS N°: **980-47-994000026365** **Anexo: 2 Expedida el: 02/04/2024**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento	$49.400.000,00	23/10/2023	30/11/2024
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones	$12.350.000,00	23/10/2023	31/07/2027
Calidad del bien	$123.500.000,00	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 11 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 Logística y Financiera HOCEN
Revisado por: PS-24 **SANDRA PATRICIA CARO FIGUEROA.** Jefe Grupo Asuntos Jurídicos HOCEN
Ubicación C:\Users\CONTRATOS\Documentos\documentos 2024

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
9802152117

PÓLIZA No: 980 - 47 - 994000026365 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGENCIA: 980 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
02	04	2024	02	04	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: AMAREY NOVA MEDICAL S.A. IDENTIFICACIÓN: NIT 800.250.382-2

DIRECCIÓN: TV 23 93 23 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6461046

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	23/10/2023	30/11/2024	49,400,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	23/10/2023	31/07/2027	12,350,000.00
CALIDAD DEL BIEN	23/10/2023	30/11/2025	123,500,000.00

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

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE HACE CONSTAR QUE SEGÚN MODIFICACION No. 001 AL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 96-8-201246-23 SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA ARRIBA CITADA.

TODOS LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

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 No. 96-8-201246-23 CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO 17, 20 OPCIONALES 20017 Y 20020)

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****61,500,000.00	$ **********240,002	$*********0.00	$ *******45,600	$ **********285,602

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
INSURANCE & BONDS CONSULTING	4102	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

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 PARAMETROS 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)000000000007000980215211

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C7D0207A0D09FD785F

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 COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRUPO Amarey

Bogotá, 12 de Marzo de 2024

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL.

El suscrito Revisor Fiscal de **AMAREY NOVA MEDICAL S.A.** identificada con **NIT 800.250.382-2** de acuerdo con la revisión efectuada a los formularios de auto liquidación de aportes y a los pagos correspondientes, de conformidad con normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia.

CERTIFICA QUE:

1. La Compañía ha presentado y efectuado oportunamente el pago de los aportes al Subsistema de la Protección Social, así como de los aportes parafiscales, a la administradora de riegos laborales, a los fondos de pensiones y a las cajas de compensación familiar correspondientes a los últimos seis (6) meses (septiembre de 2023 a febrero de 2024) y el aporte a salud correspondiente al período (octubre de 2023 a marzo de 2024).
2. La compañía ha tenido en cuenta los plazos y condiciones para la autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales respectivamente, establecidos en el Decreto 1990 de 2016, entendiendo los aportes parafiscales correspondientes a: Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA; en cumplimiento y de conformidad con el DUR 780 de 2016.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá, en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y a solicitud de la administración de la compañía.

A la fecha de expedición del presente documento no conozco, ni se me ha informado de hechos económicos que cambien o afecten la información certificada.

Cordialmente,

Firma: _____

JANNETH RODRIGUEZ CADENA
REVISOR FISCAL
QSC HIGH PERFORMANCE TEAM SAS
T.P. No.48.166-T

GRUPO Amarey

Bogotá, 12 de Marzo de 2024

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL.

El suscrito Revisor Fiscal de **AMAREY NOVA MEDICAL S.A.** identificada con **NIT 800.250.382-2** de acuerdo con la revisión efectuada a los formularios de auto liquidación de aportes y a los pagos correspondientes, de conformidad con normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia.

CERTIFICA QUE:

1. La Compañía ha presentado y efectuado oportunamente el pago de los aportes al Subsistema de la Protección Social, así como de los aportes parafiscales, a la administradora de riegos laborales, a los fondos de pensiones y a las cajas de compensación familiar del mes de febrero de 2024 y el aporte a salud del mes de marzo de 2024.
2. La compañía ha tenido en cuenta los plazos y condiciones para la autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales respectivamente, establecidos en el Decreto 1990 de 2016, entendiendo los aportes parafiscales correspondientes a: Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA; en cumplimiento y de conformidad con el DUR 780 de 2016.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá, en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y a solicitud de la administración de la compañía.

A la fecha de expedición del presente documento no conozco, ni se me ha informado de hechos económicos que cambien o afecten la información certificada.

Cordialmente,

Firma: _____

JANNETH RODRIGUEZ CADENA
REVISOR FISCAL
QSC HIGH PERFORMANCE TEAM SAS
T.P. No.48.166-T

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-03-07, 02:54:27 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2024
Empresa	AMAREY NOVA MEDICAL SA
NIT	NI 800250382
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1061919621
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	500790486
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 866.512.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	100	$ 110.760.700	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	49	$ 56.854.600	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	112	$ 223.094.200	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	34	$ 38.389.000	$ 0
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	7	$ 10.524.500	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	18	$ 5.220.700	$ 0
N806008394	EPS048	EPS-S MUTUAL SER	1	$ 2.223.400	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	91	$ 69.440.800	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	31	$ 7.271.800	$ 0
N805001157	EPS018	SOS-EPS	3	$ 5.194.600	$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSALUD	23	$ 39.214.500	$ 0
N890303093	EPS012	COMFENALCO VALLE EPS	1	$ 494.400	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	26	$ 10.528.600	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	68	$ 45.438.600	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	58	$ 38.704.400	$ 0
N901037916	MIN002	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	1	$ 2.599.100	$ 0
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	319	$ 26.855.500	$ 0
N890480110	CCF09	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGE	2	$ 568.000	$ 0
N890101994	CCF07	COMFAMILIAR ATLANTICO	10	$ 3.821.200	$ 0
N891080005	CCF16	COMFACOR	1	$ 711.500	$ 0
N892399989	CCF15	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CESAR	1	$ 163.900	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	29	$ 10.404.900	$ 0
N891280008	CCF35	CCF DE NARIÑO	2	$ 829.000	$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	19	$ 7.939.700	$ 0
N891480000	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	20	$ 5.768.900	$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	212	$ 71.987.300	$ 0
N891180008	CCF32	COMFAMILIAR DEL HUILA	2	$ 660.600	$ 0
N891800213	CCF10	COMFABOY	1	$ 469.800	$ 0
N890201578	CCF40	COMFENALCO	5	$ 1.899.400	$ 0
N890700146	CCF50	COMFENALCO-TOLIMA	1	$ 655.000	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	69	$ 27.130.600	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	69	$ 40.693.700	$ 0

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SubTotales:	$ 866.512.900	$ 0
Total a Pagar:		$ 866.512.900

RECIBO DE CAJA No. 980112627

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre gracias a Ti!

AGENCIA GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT	TRANSACCIÓN Nro. 980166489	FECHA DE RECAUDO 05/04/2024	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR AMAREY NOVA MEDICAL S.A.			C.C o NIT 800250382
TOMADOR PÓLIZA AMAREY NOVA MEDICAL S.A.			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000026365 - NRO. ELECTRÓNICO 9802152117			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS DOS PESOS			VALOR RECIBO $ 285,602.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000026365 - ANEXO 2 AGENCIA GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT, TOMADOR PÓLIZA: NIT-800250382 AMAREY NOVA MEDICAL S.A. . VALOR PAGADO $ 285,601.95 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 980166489			

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: INSURANCE & BONDS CONSULTING

Aseguradora Solidaria de Colombia

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000026365**	**Número de anexo:**	**2**
Agencia:	**GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT**	**Ramo:**	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL**		
Tomador / Garantizado:	**AMAREY NOVA MEDICAL S.A.**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	lunes, 23 de octubre de 2023	sábado, 30 de noviembre de 2024	$49,400,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	lunes, 23 de octubre de 2023	sábado, 31 de julio de 2027	$12,350,000.00
CALIDAD DEL BIEN	lunes, 23 de octubre de 2023	domingo, 30 de noviembre de 2025	$123,500,000.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.2 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Direccion: Calle 100 No. 8A - 55. Pisos 8 y 12. PBX : 6436330
Gerencia de Tecnologia - Copyright Todos los Derechos Reservados

SIIF Nación

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: 5/04/2024 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 138924 de fecha 2024-03-11. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	142524	Fecha Registro:	2024-04-05	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:	82.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	82.000.000,00	Saldo x Obligar:	82.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800250382	Razón Social:	AMAREY NOVA MEDICAL S. A.	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	04809461899	Banco:	BANCOLOMBIA 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:	96-8-201246-23	Tipo:	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	Fecha:	2024-04-05

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 Y DE PRECISIÓN, RELOJES	Nación	16	SSF		82.000.000,00	0,00		
					Total:	82.000.000,00	0,00	82.000.000,00	82.000.000,00

Objeto:	AD CTO 96-8-201246-23 SUMINISTRO ELEMENTOS OSTEOSINTESIS Y REEMPLAZO ARTICULARES SERVICIO ORTOPEDIA G 17/ 20 OPCIONALES 20017 Y 20020 HOCEN PONAL SISCO 528669 CPAA 1158

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	2024-04-05	82.000.000,00	82.000.000,00	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: 479

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 Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE *** $82,000,000.00

Por Concepto de: AD CTO 96-8-201246-23 SUMINISTRO ELEMENTOS OSTEOSINTESIS Y REEMPLAZOARTICULARES SERVICIO ORTOPEDIA G 17/ 20 OPCIONALES 20017 Y 20020HOCEN PONAL SISCO 528669 CPAA 1158

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: CR.JUAN PABLO BLANCO

Fecha Solicitud: 11/03/2024

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	438	$82,000,000.00
						TOTAL		$82,000,000.00

Beneficiario: 800250382 - AMAREY NOVA MEDICAL S.A

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 479 Acta Nro: 0 Vigencia: 2024

Expedido a los 05 dias del mes de Abril de 2024 en la ciudad de BOGOTA

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