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° **96-2-20298-24**

CONTRATISTA: **ITALMEDICA S.A.S.**

OBJETO DEL CONTRATO: "**ADQUISICIÓN DE (10) DIEZ ELECTRODOS PARA CIRUGÍA DE EPILEPSIA PARA EL PACIENTE IDENTIFICADO CON CC 1.000.853.605 A CARGO DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**"

VALOR DEL CONTRATO: **CINCUENTA MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS ($50.118.940,00)**
COMPAÑÍA ASEGURADORA: **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A**

PÓLIZAS N°: **CSC-100043602** **Anexo: 0** **Expedida el: 22/04/2024**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento	$10.023.788,00	17/04/2024	17/11/2024
Prestaciones sociales	$2.505.947,00	17/04/2024	17/07/2027
Calidad y correcto funcionamiento	$25.059.470,00	17/04/2024	17/11/2025

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 25 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 CUEVIDES.** 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

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: itPSPeKdMFz5ePkkVkdwOg==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CSC-100043602	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	280102741	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	22/04/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN SABANA CENTRO

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	17/04/2024	24:00 Horas Del	17/07/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	ITALMEDICA S.A.S.	No. DOC. IDENTIDAD	900.898.878-8
DIRECCIÓN	CALLE 50 S1 24 OF 1501	TELÉFONO	3136493589
ASEGURADO	LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CEN	No. DOC. IDENTIDAD	830.067.597-4
DIRECCIÓN	CARRERA 59 N°26 21 CAN	TELÉFONO	3505560914
BENEFICIARIO	LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CEN	No. DOC. IDENTIDAD	830.067.597-4
DIRECCIÓN	CARRERA 59 N°26 21 CAN	TELÉFONO	3505560914

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.96-2-20298-24 , CUYO OBJETO ES

ADQUISICIÓN DE (10) DIEZ ELECTRODOS PARA CIRÚGIA DE EPILEPSIA PARA EL PACIENTE IDENTIFICADO CON CC 1.000.853.605 A CARGO DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NOTA : EN LA PRESENTE POLIZA SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS , Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNARIA CONVENIDAS. LA ASEGUDORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCLUSION.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 17/04/2024	24:00 Horas Del 17/11/2024	10.023.788,00	14.692,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 17/04/2024	24:00 Horas Del 17/07/2027	2.505.947,00	20.357,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas Del 17/04/2024	24:00 Horas Del 17/11/2025	25.059.470,00	99.380,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 37.589.205,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
NESTOR JAVIER URREA MORA	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	$	134.429,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	134.429,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	26.492,00
TOTAL A PAGAR	$	165.921,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 22/04/2024

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LINEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.645.070

Alessandro Pesce
PS: YB4676901
TOMADOR Representante legal
ITALMEDICA SAS

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APP

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CSC-100043602	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	280102741	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	22/04/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN SABANA CENTRO

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	17/04/2024	24:00 Horas Del	17/07/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

FILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APP

Seguros mundial®
tu compañía siempre

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.04.22 20:15:37 -05:00

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855500 FAX:2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: 1tPSPeKdMFz5ePkkVkdwOg==

No. PÓLIZA	CSC-100043602	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	280102741	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	22/04/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN SABANA CENTRO

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	17/04/2024	24:00 Horas Del	17/07/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	ITALMEDICA S.A.S.	No. DOC. IDENTIDAD	900.898.878-8
DIRECCIÓN	CALLE 58 51 24 OF 1501	TELÉFONO	3136493589
ASEGURADO	LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CEN	No. DOC. IDENTIDAD	830.067.597-4
DIRECCIÓN	CARRERA 59 N°26 21 CAN	TELÉFONO	3505560914
BENEFICIARIO	LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CEN	No. DOC. IDENTIDAD	830.067.597-4
DIRECCIÓN	CARRERA 59 N°26 21 CAN	TELÉFONO	3505560914

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.96-2-20298-24, CUYO OBJETO ES

ADQUISICIÓN DE (10) DIEZ ELECTRODOS PARA CIRUGIA DE EPILEPSIA PARA EL PACIENTE IDENTIFICADO CON CC 1.000.853.605 A CARGO DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NOTA : EN LA PRESENTE POLIZA SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS , Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNARIA CONVENIDAS. LA ASEGUDORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCLUSION.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 17/04/2024	24:00 Horas Del 17/11/2024	10.023.768,00	14.692,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 17/04/2024	24:00 Horas Del 17/07/2027	2.505.947,00	20.357,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas Del 17/04/2024	24:00 Horas Del 17/11/2025	25.059.470,00	99.380,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 37.589.205,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
NESTOR JAVIER URREA MORA	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	$	134.429,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	134.429,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	26.492,00
TOTAL A PAGAR	$	165.921,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 22/04/2024

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LINEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

Re Firma del Tomador

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y FASECOLDA - APP

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CSC-100043602	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	280102741	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	22/04/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN SABANA CENTRO

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	17/04/2024	24:00 Horas Del	17/07/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - ABF

Medellín, 08 de abril de 2024

SECOP

Respetados Señores:

Me permito certificar que la empresa **ITALMEDICA S.A.S.**, identificada con NIT No. 900.898.878-8, a la fecha del cierre del proceso, se encuentra al día con el pago de los aportes al sistema de seguridad social, que durante los últimos seis meses y hasta la fecha se han liquidado y pagado oportunamente dichos aportes, como consta en las planillas adjuntas .

Cordialmente,

MARTA CECILIA CEBALLOS USME

Contadora Pública

TP No. 88434-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.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-10-18, 09:17:06 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2023
Empresa	ITALMEDICA SAS
NIT	NI 900898878
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	66446717
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	225550121
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.653.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	3	$ 748.800	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 144.000	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 72.000	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	2	$ 142.400	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 36.000	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 19.200	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	5	$ 35.400	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	5	$ 269.600	$ 0
		SubTotales:		$ 1.653.000	$ 0
		Total a Pagar:			$ 1.653.000

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.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-03-08, 09:31:56 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2024
Empresa	ITALMEDICA SAS
NIT	NI 900898878
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	68907084
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	502077102
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.937.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	3	$ 976.000	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 288.000	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 88.000	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 104.000	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	2	$ 124.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	4	$ 41.300	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	4	$ 316.000	$ 0
		SubTotales:		$ 1.937.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 1.937.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	9000891O4-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-02-12, 09:34:00 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2024
Empresa	ITALMEDICA SAS
NIT	NI 900898878
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	68186895
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	450406472
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.934.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	2	$ 768.000	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	2	$ 496.000	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 88.000	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	2	$ 156.000	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 72.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	4	$ 41.300	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	4	$ 313.200	$ 0
		SubTotales:		$ 1.934.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 1.934.500

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.

enlace operativa

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-01-11, 10:02:01 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2024
Empresa	ITALMEDICA SAS
NIT	NI 900898878
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	68186037
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	390012715
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.917.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	2	$ 768.100	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	2	$ 484.800	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 88.100	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	2	$ 153.200	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 72.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	4	$ 37.800	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	4	$ 313.300	$ 0
		SubTotales:		$ 1.917.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 1.917.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-12-06, 09:12:40 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2023
Empresa	ITALMEDICA SAS
NIT	NI 900898878
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	67055263
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	321170875
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.822.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	2	$ 704.000	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	2	$ 484.800	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 72.000	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	2	$ 153.200	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 72.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	4	$ 38.900	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	4	$ 297.200	$ 0
		SubTotales:		$ 1.822.100	$ 0
		Total a Pagar:			$ 1.822.100

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.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-11-17, 09:02:16 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2023
Empresa	ITALMEDICA SAS
NIT	NI 900898878
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	67054596
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	282898410
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.984.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	3	$ 1.086.000	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	2	$ 206.400	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 72.000	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	2	$ 153.200	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 2.400	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 96.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	5	$ 42.500	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	5	$ 323.600	$ 0
		SubTotales:		$ 1.984.100	$ 0
		Total a Pagar:			$ 1.984.100

seguros mundial

RECIBO ELECTRONICO No. 1475921567

NIT: 860.037.013-6 **CIUDAD Y FECHA:** CHIA 23/04/2024 9:31:46 a.m.

VALOR TOTAL: $165.921,00

RECIBO DE: ITALMEDICA S.A.S.

NUMERO DE IDENTIFICACION: 900898878

POR CONCEPTO DE: PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

FORMA DE PAGO:

Medio De Pago	No. De Documento	No. Autorización	Entidad	Valor
P.S.E.	20249900402554	592822543	BANCOLOMBIA	165.921,00

OBSERVACIONES: Ramo: CUMPLIMIENTO Póliza(s): 100043602 Certificado(s): 280102741;

FIRMA AUTORIZADA



CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

DIRECCIÓN IP: 10.158.85.50 **CORREO:**

TES-08N-05/2019

seguros mundial

DATOS DE LA POLIZA

Código de Seguridad	itPSPeKdMFz5ePkkVkdwOg==	Número de póliza	100043602
Número de anexo	0	Ramo	CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
Fecha de expedición	22/04/2024	Inicio de vigencia Global	17/04/2024
Fin de vigencia Global	17/07/2027	Tomador	ITALMEDICA S.A.S.
		Asegurado	LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CEN
Valor asegurado	37.589.205,00		
Movimiento	EXPEDICION		
Objeto de póliza	GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.96-2-20298-24 , CUYO OBJETO ES ADQUISICIÓN DE (10) DIEZ ELECTRODOS PARA CIRUGIA DE EPILEPSIA PARA EL PACIENTE IDENTIFICADO CON CC 1.000.853.605 A CARGO DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONALNOTA : EN LA PRESENTE POLIZA SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS , Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNARIA CONVENIDAS. LA ASEGUDORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCLUSION.		

Amparos

Nombre del Amparo	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada	Valor Prima
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas del 17/04/2024	24:00 Horas del 17/11/2024	$ 10.023.788,00	$ 14.692,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas del 17/04/2024	24:00 Horas del 17/07/2027	$ 2.505.947,00	$ 20.357,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas del 17/04/2024	24:00 Horas del 17/11/2025	$ 25.059.470,00	$ 99.380,00

Esta información debe coincidir con la póliza impresa. Si es diferente te invitamos a notificarlo al correo mundial@segurosmundial.com.co o también puedes llamar a la linea nacional 01 8000 111 935 - 3274712/13

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:	2024-04-22-10:43 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 142624 de fecha 2024-03-15. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	151824	**Fecha Registro:**	2024-04-22	**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:	50.118.940,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	50.118.940,00	**Saldo x Obligar:**	50.118.940,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900898878	**Razón Social:**	ITALMEDICA S.A.S.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	23849643827	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

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

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	096-2-20298-24	**Tipo:**	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	**Fecha:**	2024-04-22

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
O01 ATENCION SALUD	[illegible] PRODUCTOS QUÍMICOS; FIBRAS ARTIFICIALES (O FIBRAS INDUSTRIALES HECHAS POR EL HOMBRE)	Nación	16	SSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	50.118.940,00	0,00		
Total:	50.118.940,00	0,00	50.118.940,00	50.118.940,00

Objeto:	ADQUISICION DE (10)DIEZ ELECTRODOS PARA CIRUGIA DE EPILEPSIA PARA EL PACIENTE CC. 1.000.853.805 SERVICIO NEUROCIRUGIA HOCEN PONAL SISCO 529276 CPAA 2000

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	2024-04-22	50.118.940,00	50.118.940,00	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: 573

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: CINCUENTA MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE *** $50,118,940.00

Por Concepto de: 96-2-20298-24//ADQUISICION DE (10)DIEZ ELECTRODOS PARA CIRUGIADE EPILEPSIA PARA EL PACIENTE CC. 1.000.853.805 SERVICIO NEUROCIRUGIA HOCEN PONAL SISCO 529276 CPAA 2000

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: CR.JUAN PABLO BLANCO

Fecha Solicitud: 15/03/2024

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01524000	ATENCION SALUD SECSA HOCEN	020201003	16	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MA	2024	CDP	475	$50,118,940.00
						TOTAL		$50,118,940.00

Beneficiario: 900898878 - ITALMEDICA S.A.S

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 573 Acta Nro: 0 Vigencia: 2024

Expedido a los 22 dias del mes de Abril de 2024 en la ciudad de BOGOTA

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