**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 Nº. **96-8-201247-24**

CONTRATISTA: **VEYALTHI GROUP S.A.S**

OBJETO DEL CONTRATO: "**SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SALAS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO 3 INSUMOS PARA ELECTROMEDICINA)**"

VALOR DEL CONTRATO: **TRESCIENTOS DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS ($302.947.450,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

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

PÓLIZAS N°: **14-44-101222774 Anexo N.º: 0 Expedida el: 06/11/2024**

| Amparo | Valor asegurado | Vigencia (día-mes-año) | |
|---|---|---|---|
| | | Desde | Hasta |
| Cumplimiento del contrato | $ 60.589.490,00 | 31/10/2024 | 30/08/2025 |
| Calidad de los elementos | $ 151.473.725,00 | 31/10/2024 | 30/08/2027 |

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, D.C a los 13 NOV 2024

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

Elaborado por: Intendente **ROCIO AGUDELO CRUZ** Analista de Contratos HOCEN
Revisado por: Subteniente **CAROLINA CARDONA QUICENO** Jefe Grupo Contratos HOCEN
Revisado por: Mayor **GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES** Jefe Área Logística y Financiera HOCEN
Revisado por: PS 24 **MARIA VICTORIA BERMUDEZ ESPINOSA** Jefe Grupo Asuntos Jurídicos HOCEN


Carrera 59 No. 26-21 CAN
Teléfonos: 5804401 EXT 1037
hocen.gucot4@policia.gov.co
www.policia.gov.co

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. | CHAPINERO | 14 | 14-44-101222774 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 06 | 11 | 2024 | 31 | 10 | 2024 | 00:00 | 30 | 08 | 2027 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| VEYALTHI GROUP SAS | NIT: 830.119.211-1 | CALLE 51 72A 28 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3133774091 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL | NIT: 830.067.597-4 | CR 59 NRO. 26 - 21 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 2201637 |

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 CUMPLIMIENTO LA CLAILDAD DE LOS ELEMENTOS Y/O BIENES SEGUN CONTRATO DE SUMINISTRO N 96-8-201247-24 REFERENTE A: SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SALAS DE CIRUGIA DEL HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL GRUPO 3 INSUMOS PARA ELECTROMEDICINA
SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS. LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION, ASI MISMO QUE AMPARA LAS MULTAS Y CLAUSULA PENAL CONVENIDAS

### AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 31/10/2024 | 30/08/2025 | $60,589,490.00 |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS | 31/10/2024 | 30/08/2027 | $151,473,725.00 |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ***1,053,775.00 | $ ******20,000.00 | $ *****204,017.00 | $ *********1,277,793.00 | $ ******212,063,215.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| AGENCIA DE SEGUROS B & P LTDA. | 143788 | 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

14-44-101222774

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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 101222774, anexo 0, 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 06 días del mes de NOVIEMBRE de 2024

14-44-101222774

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670057872 84

Nit: 860009578-6

## SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000057872847

CERTIFICAMOS QUE:

| FECHA | |
|---|---|
| 06/11/2024 12:33p.m. | |

RECIBIMOS DE: VEYALTHI GROUP SAS — NIT. 830.119.211

LA SUMA DE: Un millones doscientos setenta y siete mil setecientos noventa y tres pesos **********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000057872847

| SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA | PRIMA | GASTO | IVA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| CHAPINERO-44-101222774-0-1 | $1,073,776.00 | | $204,017.00 | $1,277,793.00 |

FORMA DE PAGO

Pse - $ 1,277,793.00

| | |
|---|---|
| EFECTIVO: | |
| CHEQUE: | |
| TARJETA: | |
| BD: | 1,277,793.00 |
| OTROS: | $1,277,793.00 |

TRANSACCION: 0005787284

TOTAL: $1,277,793.00

CAJERO: PAGUESTADO

11/6/2024 12:33:08PM

172.16.10.23

RA&O OLGA MIREYA LOZANO PARRA. - CONTADOR PÚBLICO

*Revisoria Fiscal, Auditoria y Outsourcing Contable*

# CERTIFICACION

En mi calidad de Revisor Fiscal de **VEYALTHI GROUP SAS** identificada con NIT 830.119.211-1, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y aportes parafiscales, durante los último seis (6) meses.

El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la Compañía como parte de su gestión, mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el Art. 50 de la Ley 789 del 27 de Diciembre de 2.002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

De acuerdo a lo establecido en el Articulo 25 de la Ley 1607 de 2012 y en el Decreto Reglamentario 862 de abril de 2013 artículo 8, a partir del 1ro de Mayo de 2013, la compañía realiza aportes al ICBF y SENA sobre los salarios superiores a 10 SMLMV, en los demás casos no se realizan los respectivos aportes.

Por lo tanto, se ajustaron los procedimientos de revisión y se efectuaron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago del monto de las nóminas, los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar hasta Mayo de 2013 y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, hasta Abril de 2013.
2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, preparado por la Compañía durante los últimos seis (6) meses.
3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soportes de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que la compañía durante los últimos (6) seis meses pagó los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

Bogotá D.C., Noviembre 06 de 2024, para uso exclusivo de la Administración de la Compañía.

Cordialmente,

*OLGA MIREYA LOZANO PARRA*
*Revisor Fiscal*
*Tarjeta Profesional No. 62580 – T*

*Carrera 51B Nº 16-48 Sur Of. 18 Celular 317-5025918 E-mail:* olgalozano304@hotmail.com
*Bogotá D.C- Colombia*

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 830119211 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | VEYALTHI GROUP SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 51 72A-28 | TELÉFONO: | 2950122 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 001 - SUCURSAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7947861195 | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/11/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1032390105 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 2 | $ 678.500 |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 2 | $ 1.003.800 |
| 800227940 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 352.000 |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 8 | $ 7.256.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 13 | **$ 9.290.300** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 830003564 | EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | $ 95.000 |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 145.400 |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 4 | $ 3.381.700 |
| 860066942 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 7 | $ 713.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 13 | **$ 4.335.300** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CODIGO | NOMBRE | | |
| 860007336 | CCF22 | CCF22-COLSUBSIDIO | 13 | $ 2.210.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 13 | **$ 2.210.300** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860002503 | 14-7 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 13 | $ 677.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 13 | **$ 677.200** |
| **OTROS PARAFISCALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 899999034 | PASENA | PASENA-SENA | 1 | $ 500.000 |
| 899999239 | PAICBF | PAICBF-ICBF | 1 | $ 750.000 |
| | | SUBTOTAL: | | |

| | |
|---|---|
| VALOR SIN MORA: | $ 17.763.100 |
| VALOR MORA: | $ 0 |
| TOTAL PAGADO: | $ 17.763.100 |

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

AE245FB6EFB46FB2

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **OLGA MIREYA LOZANO PARRA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52011719 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 62580-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** ******************************
******************************************************************
*****************************************************************

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.011.719
LOZANO PARRA

OLGA MIREYA



FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1970
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 O+ F

24-FEB-1989 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

0007501-00A 1 1700341597



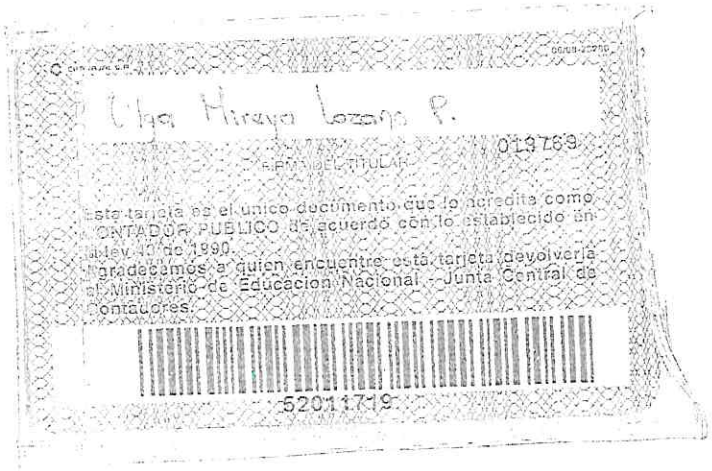
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

62586-T

OLGA MIREYA
LOZANO PARRA
C.C. 52011719
RESOLUCION INSCRIPCION 06 FECHA 04/02/99
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

Presidente



Olga Mireya Lozano P.

019769

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.

52011719

VEYALTHI GROUP S.A.S.
NIT: 830.119.211-1

Bogotá D.C., Noviembre 06 de 2024

Señores
**HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**
Atte. Intendente Roció Agudelo Cruz
Analista de Contratos HOCEN
Ciudad

**ASUNTO: ENTREGA DE DOCUMENTOS**

Formalmente hacemos entrega de los siguientes documentos:

- Original Poliza No. 14-44-101222774 de Contrato No. 96-8-201247-24, firmado por el Representante Legal.
- Recibo de pago póliza
- Certificación parafiscales Noviembre de 2024
- Planilla de pago SOI Noviembre de 2024
- Junta central de contadores Revisor Fiscal
- Fotocopia Cedula de ciudadanía Revisir fiscal
- Tarjeta Profesional Revior Fiscal

Agradezco su atención.

Cordialmente,

**MARIA ROJAS LEON**
Directora Administrativa y RRHH

Recibe
Nombre: Ft. Roció Agudelo
Cedula:
Fecha: 06-11-2024 15:24hs

Datos de la póliza

**Estado:**
Vigente

**Número de póliza:**
14-44-101222774

**Número de anexo:**
0

**Fecha de expedición:**
miércoles, 6 de noviembre de 2024

**Ramo:**
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

**Asegurado:**
LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

**Tomador:**
GRUPO VEYALTHI SAS

**Inicio de vigencia:**
jueves, 31 de octubre de 2024

**Fin vigencia:**
Lunes, 30 de agosto de 2027

**Valor total asegurado:**
$212.063.215

Consultar de nuevo

**Para mayor información y validación final de su consulta puede:**

· Pólizas Todo Riesgo ramo **Automóviles** : (601) 218 6977 ext 311 - Correo electrónico: 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 - Correo electrónico: 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 - Correo electrónico: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com
· Pólizas ramo **Vida** : (601) 218 6977 - Correo electrónico: verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com
· Pólizas ramo **SOAT** : (601) 432 4102 a nivel nacional - Correo electrónico: 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**