**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. **96-8-201242-24**

CONTRATISTA: **MEDICOX LTDA**

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 1 SISTEMA DE COMPRESION VASCULAR)"**

VALOR DEL CONTRATO: **OCHENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS ($88.666.674,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A**

PÓLIZAS N°: **NB-100354094 Anexo N.°: 1 Expedida el: 15/11/2024**

| Amparo | Valor asegurado | Vigencia (día-mes-año) | |
|---|---|---|---|
| | | Desde | Hasta |
| Cumplimiento | $ 17.733.334,80 | 01/11/2024 | 31/08/2025 |
| Calidad de los elementos | $ 44.333.337,00 | 01/11/2024 | 31/08/2027 |

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 28 NOV 2024

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

Elaborado por: AA_32 **JHON ALEXANDER MARTÍNEZ RAMÍREZ** 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 mundial®
Tu compañía siempre

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

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.11.15 11:50:09 -05:00

**Código de Seguridad:** buDn8EpPjbpVmSYrfBABtw==


**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 7855600 FAX 2851920 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO


ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

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

| No. PÓLIZA | NB-100354094 | No. ANEXO | 1 | No. CERTIFICADO | 72169686 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 15/11/2024 | SUC. EXPEDIDORA | BOGOTA |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 01/11/2024 | 24:00 Horas Del | 31/08/2027 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | MEDICOX LTDA | No. DOC. IDENTIDAD | 830.142.523-0 |
| DIRECCIÓN | CALLE 66 NO 19 - 36 OF 301 | TELÉFONO | 3153650955 |
| ASEGURADO | LA NACION-POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CEN | No. DOC. IDENTIDAD | 830.067.597-4 |
| DIRECCIÓN | CARRERA 59 NO. 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 NO. 26 21 CAN | TELÉFONO | 3505560914 |

## OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO 4 SE AJUSTA LA VIGENCIA DEL AMPARO DE CALIDAD DE LOS ELEMENTOS
LOS DEMÁS TÉRMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINÚAN VIGENTES
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.96-8-201242-24 , CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SALAS DE CIRUGIA DEL HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL L SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO 1 SISTEMA DE COMPRESION VASCULAR).

LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS.

LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA$ | VALOR PRIMA$ |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas Del 01/11/2024 | 24:00 Horas Del 31/08/2025 | 17.733.334,80 | 0,00 |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS | 00:00 Horas Del 01/11/2024 | 24:00 Horas Del 31/08/2027 | 44.333.337,00 | 32.867,40 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 62.066.671,80 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| CORRECOL CORREDORES COLOMBIANOS DE SEGUROS | CORREDOR | 100,00 |
| | | |

**DISTRIBUCIÓN COASEGURO**

| COMPAÑIA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 32.867,40 |
| DESCUENTOS | $ | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 32.867,40 |
| GASTOS EXP. | $ | 0,00 |
| IVA | $ | 6.244,81 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 39.112,21 |

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 15/11/2024 |
|---|---|

## 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 LÍNEA 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, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA POLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

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

TOMADOR

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

AFILIADO A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA APF

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**

**ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO**

**ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082**

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

| No. PÓLIZA | NB-100354094 | No. ANEXO | 1 | No. CERTIFICADO | 72169686 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 15/11/2024 | SUC. EXPEDIDORA | BOGOTA |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 01/11/2024 | 24:00 Horas Del | 31/08/2027 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

## CONDICIONES PARTICULARES

ASÍ MISMO, SE INDICA QUE EN EL EVENTO EN QUE, POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTARÁ DESDE EL MOMENTO DE CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR.

---

"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 - AHF

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860 037 013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**

Afiliados
CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA
PASA APF Asociación Panamericana de Planes Paramétricos Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **NB-100354094** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **MEDICOX LTDA** Asegurado o Beneficiario: **LA NACION-POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CEN / LA NACION-POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CEN** , expedida por la Compañía en **15/11/2024**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

**BOGOTA** a los **15** días del mes **NOVIEMBRE** del año **2024**.

Firma Autorizada - Compañia Mundial de Seguros S.A.

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 / PASA - APF

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

# Recibo de Pago

- CLIENTE-

| | |
|---|---|
| **Referencia de Pago No.** | 72169686 |
| **Fecha de Facturación** | 15/11/2024 |
| **Fecha Límite de Pago** | 15/12/2024 |

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Póliza No.** | NB-100354094 | **Prima** (incluye gastos de expedición) | 32.867,40 |
| **Periodo Facturado** | 01/11/2024 – 31/08/2027 | **IVA** | 6.244,81 |
| | | **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 39.112,21 |

EFECTIVO $

Datos del Cliente

| | |
|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | MEDICOX LTDA |
| CALLE 66 NO 19 – 36 OF 301 | 830142523 |
| **Intermediario** | CORRECOL CORREDORES COLOMBIANOS DE SEGUROS |

Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |
| TOTAL | | | |

**Apreciado Cliente:**

1. No se realizan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta identificación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **15/12/2024** se aplicará la clausula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (anticipo del código de comercio).
4. Al realizar su pago en cheque o de forma presencial, y diligencie correctamente y completamente el nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA NIt 900531292-7**, el recaudo realizado corresponde y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará un valor del 20% de un salario mínimo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar su pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

**ESPACIO PARA EL TIMBRE**

**VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO**

- BANCO -

| | |
|---|---|
| **Referencia de Pago No.** | 72169686 |
| **Fecha de Facturación** | 15/11/2024 |
| **Fecha Límite de Pago** | 15/12/2024 |

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Póliza No.** | NB-100354094 | **Prima** (incluye gastos de expedición) | 32.867,40 |
| **Periodo Facturado** | 01/11/2024 – 31/08/2027 | **IVA** | 6.244,81 |
| | | **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 39.112,21 |

EFECTIVO $

Datos del Cliente

| | |
|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | MEDICOX LTDA |
| CALLE 66 NO 19 – 36 OF 301 | 830142523 |
| **Intermediario** | CORRECOL CORREDORES COLOMBIANOS DE SEGUROS |

Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |
| TOTAL | | | |

**Corresponsales**
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000000072169686(3900)000000039112(96)20241215

**Bancos Corresponsales**
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990072169686(3900)000000039112(96)20241215

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

**Recibo de Pago**

Mundial de Seguros S.A.
**860.037.013-6**

## INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

### OPCIÓN 1

**CORRESPONSALES**

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago · Mercar · 4-72

### OPCIÓN 2

**BANCOS**

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

**CORRESPONSALES**

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Tu compañía siempre**

seguros mundial

## DATOS DE LA POLIZA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código de Seguridad | buDn8EpPjbpVmSYrfBABtw== | Número de póliza | 100354094 |
| Número de anexo | 1 | Ramo | CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 |
| Fecha de expedición | 15/11/2024 | Inicio de vigencia Global | 01/11/2024 |
| Fin de vigencia Global | 31/08/2027 | Tomador | MEDICOX LTDA |
| | | Asegurado | LA NACION-POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CEN |
| Valor asegurado | 62.066.671,80 | | |
| Movimiento | PRORROGA | | |
| Objeto de póliza | GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.96-8-201242-24 , CUYO OBJETO ES 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 1 SISTEMA DE COMPRESION VASCULAR).LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS. LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.ASÍ MISMO, SE INDICA QUE EN EL EVENTO EN QUE, POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTARÁ DESDE EL MOMENTO DE CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR.POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO 4 SE AJUSTA LA VIGENCIA DEL AMPARO DE CALIDAD DE LOS ELEMENTOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINÚAN VIGENTES | | |

### Amparos

| Nombre del Amparo | Vigencia Desde | Vigencia Hasta | Suma Asegurada | Valor Prima |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas del 01/11/2024 | 24:00 Horas del 31/08/2025 | $ 17.733.334,80 | $ 0,00 |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS | 00:00 Horas del 01/11/2024 | 24:00 Horas del 31/08/2027 | $ 44.333.337,00 | $ 32.867,40 |

**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**

seguros mundial

**RECIBO ELECTRONICO No.** 87302197

**NIT: 860.037.013-6** **CIUDAD Y FECHA:** BOGOTA D.C. 16/11/2024 8:59:12 a.m.

**VALOR TOTAL:** $39.112,21

**RECIBO DE:** MEDICOX LTDA

**NUMERO DE IDENTIFICACION:** 830142523

**POR CONCEPTO DE:** PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

**FORMA DE PAGO:**

| Medio De Pago | No. De Documento | No. Autorización | Entidad | Valor |
|---|---|---|---|---|
| P.S.E. | 20249901402898 | 1054606464 | BANCOLOMBIA | 39.112,21 |

**OBSERVACIONES:** Ramo: CUMPLIMIENTO Póliza(s): 100354094 Certificado(s): 72169686;

**FIRMA AUTORIZADA**



**CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS**

**DIRECCIÓN IP:** 10.158.85.50 **CORREO:**

**TES-08N-05/2019**

**CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, PENSIONES Y PARAFISCALES.**

**PERSONA JURIDICA**

Yo, **JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. **19.365.577** de Bogotá, en mi condición de Revisor Fiscal de **MEDICOX LTDA**. Identificada con **Nit. 830.142.523-0**, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social, pensiones y parafiscales por concepto de nómina exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá, el primer (1) día del mes de Noviembre de 2024.

**JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ**
**C.C. 19.365.577 de Bogotá**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 830142523 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MEDICOX LTDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CL 66 19 -36 | TELÉFONO: | 3125495 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7944502291** | | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/10/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 959611640 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 12 | $ 5.582.800 |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 10 | $ 12.814.000 |
| 800227940 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 6 | $ 1.677.800 |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 14 | $ 3.636.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 42 | **$ 23.711.400** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 830003564 | EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 9 | $ 5.137.500 |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 10 | $ 2.620.700 |
| 890500675 | CCFC50 | CCFC50 - COMFAORIENTE | 1 | $ 57.200 |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 9 | $ 726.500 |
| 830113831 | EPS001 | EPS001-ALIANSALUD S.A. | 2 | $ 211.400 |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 2 | $ 131.700 |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 2 | $ 127.600 |
| 860066942 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 9 | $ 3.298.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 44 | **$ 12.310.600** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890500516 | CCF37 | CCF37-COMFANORTE | 2 | $ 125.200 |
| 860013570 | CCF21 | CCF21-CAFAM | 41 | $ 6.206.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 43 | **$ 6.331.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 43 | $ 1.144.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 43 | **$ 1.144.000** |
| **OTROS PARAFISCALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 899999034 | PASENA | PASENA-SENA | 4 | $ 1.368.700 |
| 899999239 | PAICBF | PAICBF-ICBF | 4 | $ 2.053.000 |

| | | |
|---|---|---|
| SUBTOTAL: | | $ 3.421.700 |
| | | |

| | |
|---|---|
| VALOR SIN MORA: | $ 46.919.600 |
| VALOR MORA: | $ 0 |
| TOTAL PAGADO: | $ 46.919.600 |

Planilla Pagada
ach SOi
Planilla Pagada

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.365.577

APELLIDOS BARRETO JIMENEZ

NOMBRES JUAN MANUEL



FIRMA



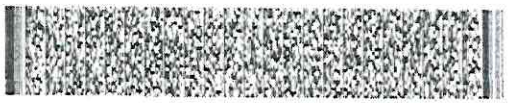
HUELLA DERECHA

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1956
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | B+ O.S. RH | M SEXO

22-SEP-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-1500112-47144333-M-0019365577-20050304 0395100019534 02 2007050

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO



**6249-T**

JUAN MANUEL
BARRETO JIMENEZ
C.C. 19.365.577
RESOLUCION INSCRIPCION 968-T FECHA 28-X-81
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

Presidente

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 Educación Nacional - Junta Central de Contadores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B923562 0C19AC4F4

**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 **JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19365577 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 6249-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Octubre 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

seguros mundial®
tu compañía siempre

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

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.11.06 15:00:22 -05:00

**Código de Seguridad:** 1M/hTYYk31rNgrxobRQjTw==


**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-PPSUSZR000000059-D00I

| No. PÓLIZA | NB-100354094 | No. ANEXO | 0 | No. CERTIFICADO | 72158603 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 06/11/2024 | SUC. EXPEDIDORA | BOGOTA |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 01/11/2024 | 24:00 Horas Del | 30/04/2027 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | MEDICOX LTDA | No. DOC. IDENTIDAD | 830.142.523-0 |
| DIRECCIÓN | CALLE 66 NO 19 - 36 OF 301 | TELÉFONO | 3153650955 |
| ASEGURADO | LA NACION-POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CEN | No. DOC. IDENTIDAD | 830.067.597-4 |
| DIRECCIÓN | CARRERA 59 NO. 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 NO. 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. 96-8-201242-24 , CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SALAS DE CIRUGIA DEL HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL L SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO 1 SISTEMA DE COMPRESION VASCULAR).

LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS.

LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

ASÍ MISMO, SE INDICA QUE EN EL EVENTO EN QUE, POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA$ | VALOR PRIMA$ |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas Del 01/11/2024 | 24:00 Horas Del 31/08/2025 | 17.733.334,80 | 32.386,00 |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS | 00:00 Horas Del 01/11/2024 | 24:00 Horas Del 30/04/2027 | 44.333.337,00 | 243.165,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 62.066.671,80 | |

Tener en cuenta 4 meses adicionales. 31/08/2027

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| CORRECOL CORREDORES COLOMBIANOS DE SEGUROS | CORREDOR | 100,00 |

**DISTRIBUCIÓN COASEGURO**

| COMPAÑÍA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 275.551,00 |
| DESCUENTOS | $ | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 275.551,00 |
| GASTOS EXP. | $ | 5.000,00 |
| IVA | $ | 53.305,00 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 333.856,00 |

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 06/11/2024 |
|---|---|

## 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 LÍNEA 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

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.



APLICADOS A LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO PARA ARP

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 | NB-100354094 | No. ANEXO | 0 | No. CERTIFICADO | 72158603 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 06/11/2024 | SUC. EXPEDIDORA | BOGOTA |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 01/11/2024 | 24:00 Horas Del | 30/04/2027 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

## CONDICIONES PARTICULARES

ACEPTARÁ DESDE EL MOMENTO DE CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR.

---

"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: APF

seguros mundial®

tu compañía siempre

# GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DECRETO 1082 DE 2015)

## 1. RIESGOS AMPAROS

LA ASEGURADORA OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SI, SEGÚN LAS DEFINICIONES Y ALCANCE QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN:

### 1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRE LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

**1.1.1** LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

**1.1.2** EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

**1.1.3** LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

**1.1.4** LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

### 1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CON OCASIÓN DE:
**(I)** LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO;
**(II)** EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO; Y
**(III)** LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN CALIDAD DE ANTICIPO.

### 1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.



06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D001
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

seguros mundial®

tu compañía siempre

**1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.

**1.5 AMPARO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES**

ESTE AMPARO DEBE CUBRIR A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.

LA ENTIDAD ESTATAL NO DEBE EXIGIR UNA GARANTÍA PARA CUBRIR ESTE RIESGO EN LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL CON PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL COLOMBIANO.

**1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA.**

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

**1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.**

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO

**1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES**

ESTE AMPARO CUBRE LA CALIDAD Y EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL EN CUMPLIMIENTO DE UN CONTRATO.

**1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL**

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.



06/04/2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D001
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

seguros mundial®

tu compañía siempre

**2. EXCLUSIONES**

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARAN EN LOS CASOS SIGUIENTES:

**2.1** CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA).
**2.2** DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.
**2.3** USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL QUE ESTE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL.
**2.4** EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

**3. SUMA ASEGURADA**

LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

**4. VIGENCIA**

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ CONSTAR EN LA CARATULA O EN SUS ANEXOS. EN LOS CONTRATOS DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, EL GARANTE TIENE LA FACULTAD LEGAL DE DECIDIR NO GARANTIZAR LA ETAPA SIGUIENTE, CASO EN EL CUAL DEBE INFORMAR SU DECISIÓN POR ESCRITO A LA ENTIDAD ESTATAL GARANTIZADA SEIS (6) MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE LA GARANTÍA. ESTE AVISO NO AFECTA LA GARANTÍA DE LA ETAPA CONTRACTUAL O PERÍODO CONTRACTUAL EN EJECUCIÓN. SI EL GARANTE NO DA EL AVISO CON LA ANTICIPACIÓN MENCIONADA Y EL CONTRATISTA NO OBTIENE UNA NUEVA GARANTÍA, QUEDA OBLIGADO A GARANTIZAR LA ETAPA DEL CONTRATO O EL PERÍODO CONTRACTUAL SUBSIGUIENTE.



**5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA**

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PERDIDA PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

**5.1** EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO Y ORDENE EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE, BIEN SEA DE LA CLÁUSULA PENAL O DE LOS PERJUICIOS QUE HA CUANTIFICADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE EL SINIESTRO.

**5.2** EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL IMPONE MULTAS, DEBE ORDENAR EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE CONSTITUYE EL SINIESTRO.

**5.3** EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE EL INCUMPLIMIENTO, PUEDE HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, SI ESTÁ PACTADA EN EL CONTRATO, Y ORDENAR SU PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

**6. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO.**

LAS ENTIDADES SOMETIDAS AL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PODRÁN DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO, CUANTIFICANDO LOS PERJUICIOS DEL MISMO, IMPONER LAS MULTAS Y SANCIONES PACTADAS EN EL CONTRATO, Y HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL. PARA TAL EFECTO OBSERVARAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

**A)** EVIDENCIADO UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, LA ENTIDAD PÚBLICA LO CITARA A AUDIENCIA PARA DEBATIR LO OCURRIDO. EN LA CITACIÓN, HARÁ MENCIÓN EXPRESA Y DETALLADA DE LOS HECHOS QUE LA SOPORTAN, ACOMPAÑANDO EL INFORME DE INTERVENTORÍA O DE SUPERVISIÓN EN EL QUE SE SUSTENTE LA ACTUACIÓN Y ENUNCIARA LAS NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. EN LA MISMA SE ESTABLECERÁ EL LUGAR, FECHA Y HORA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA, LA QUE PODRÁ TENER LUGAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, ATENDIDA LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. EN EL EVENTO EN QUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONSISTA EN PÓLIZA DE SEGUROS, EL GARANTE SERÁ CITADO DE LA MISMA MANERA;



**B)** EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLÁUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. ACTO SEGUIDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA O A QUIEN LO REPRESENTE, Y AL GARANTE, PARA QUE PRESENTEN SUS DESCARGOS, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁ RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, APORTAR PRUEBAS Y CONTROVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD;

**C)** HECHO LO PRECEDENTE, MEDIANTE RESOLUCIÓN MOTIVADA EN LA QUE SE CONSIGNE LO OCURRIDO EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA Y LA CUAL SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN DICHO

ACTO PÚBLICO, LA ENTIDAD PROCEDERÁ A DECIDIR SOBRE LA IMPOSICIÓN O NO DE LA MULTA, SANCIÓN O DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CONTRA LA DECISIÓN ASÍ PROFERIDA SÓLO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN QUE SE INTERPONDRÁ, SUSTENTARÁ Y DECIDIRÁ EN LA MISMA AUDIENCIA. LA DECISIÓN SOBRE EL RECURSO SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN LA MISMA AUDIENCIA;

**D)** EN CUALQUIER MOMENTO DEL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PODRÁ SUSPENDER LA AUDIENCIA CUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITERIO NECESARIO PARA ALLEGAR O PRACTICAR PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCENTES Y PERTINENTES, O CUANDO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO RESULTE NECESARIO PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA. EN TODO CASO, AL ADOPTAR LA DECISIÓN, SE SEÑALARÁ FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA AUDIENCIA. LA ENTIDAD PODRÁ DAR POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO, SI POR ALGÚN MEDIO TIENE CONOCIMIENTO DE LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO.

**7. COMPENSACIÓN**

SI LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO, O CON POSTERIORIDAD A ESTE O DEL RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN, FUERE DEUDORA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARA LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1417 Y SS. DEL CÓDIGO CIVIL. IGUALMENTE DISMINUIRÁ EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN, EL CORRESPONDIENTE A LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA POR LA PRESENTE PÓLIZA.



**8. PAGO DEL SINIESTRO.**

LA ASEGURADORA PAGARA EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

**8.1** PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 5.1, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

**8.2** PARA EL CASO DEL NUMERAL 5.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE LA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO, O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

**8.3** PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 5.3, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

**PARÁGRAFO.** – DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, O CONTINUANDO CON LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, PARA ESTE ÚLTIMO EVENTO SE REQUIERE LA ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD NO IMPEDIRÁ QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA TOME POSESIÓN DE LA OBRA O CONTINÚE INMEDIATAMENTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO, BIEN SEA A TRAVÉS DEL GARANTE O DE OTRO CONTRATISTA.

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO O A FAVOR DE QUIEN DETERMINE ESTA, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA. EN TAL EVENTO LA ASEGURADORA PRESENTARÁ GARANTÍAS.

**9. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN**

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA SEA AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO ORIGINAL SEAN MODIFICADAS, LA ASEGURADORA A SOLICITUD DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DEL SEGURO, EN DONDE EXPRESE SU CONOCIMIENTO AL RESPECTO DE LAS MODIFICACIONES ACORDADAS ENTRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.



**10. SUBROGACIÓN**

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA GARANTIZADO.

**11. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD**

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

seguros mundial®

tu compañía siempre

**12. NATURALEZA DEL SEGURO**

LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA O SUS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN, NO ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL Y SU EXIGENCIA ESTÁ SUPEDITADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTIFICACIÓN.

**13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS**

LA ENTIDAD CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y EL GARANTE.

**14. COEXISTENCIA DE SEGUROS**

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DE SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAY LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRO LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS

**15. COASEGURO**

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO AL QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1095 DE CÓDIGO DE COMERCIO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN DE LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES, Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

**16. PRESCRIPCIÓN**

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE CONTRATO DE SEGURO.



**17. DOMICILIO**

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA A LOS _____DÍAS DEL MES DE_____ DE 20____

| | |
|---|---|
| **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** | **EL TOMADOR/ASEGURADO** |

seguros mundial®

tu compañía siempre

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

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**

Afiliados
CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA PASA APF

# LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

## CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **NB-100354094** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **MEDICOX LTDA** Asegurado o Beneficiario: **LA NACION-POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CEN / LA NACION-POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CEN** , expedida por la Compañía en **06/11/2024**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

**BOGOTA** a los **06** días del mes **NOVIEMBRE** del año **2024**.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

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 CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

# Recibo de Pago

- CLIENTE-

| Referencia de Pago No. | 72158603 |
|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Facturación** | 06/11/2024 | **Fecha Límite de Pago** | 06/12/2024 |
| POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | | **Prima** (incluye gastos de expedición) | 280.551,00 |
| **Póliza No.** | NB-100354094 | **IVA** | 53.305,00 |
| **Periodo Facturado** | 01/11/2024 — 30/04/2027 | **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 333.856,00 |

EFECTIVO $

Datos del Cliente

| | |
|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | MEDICOX LTDA |
| CALLE 66 NO 19 – 36 OF 301 | 830142523 |
| **Intermediario** | CORRECOL CORREDORES COLOMBIANOS DE SEGUROS |

Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |
| TOTAL | | | |

Apreciado Cliente:

1. [illegible]
2. [illegible] UNICAMENTE [illegible]
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **06/12/2024** se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de [illegible]
4. [illegible] PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7, [illegible] **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. [illegible] www.segurosmundial.com.co [illegible]

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

| Referencia de Pago No. | 72158603 |
|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Facturación** | 06/11/2024 | **Fecha Límite de Pago** | 06/12/2024 |
| POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | | **Prima** (incluye gastos de expedición) | 280.551,00 |
| **Póliza No.** | NB-100354094 | **IVA** | 53.305,00 |
| **Periodo Facturado** | 01/11/2024 — 30/04/2027 | **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 333.856,00 |

EFECTIVO $

Datos del Cliente

| | |
|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | MEDICOX LTDA |
| CALLE 66 NO 19 – 36 OF 301 | 830142523 |
| **Intermediario** | CORRECOL CORREDORES COLOMBIANOS DE SEGUROS |

Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |
| TOTAL | | | |

**Corresponsales**
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)00000072158603(3900)000000333856(96)20241206

**Bancos Corresponsales**
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990072158603(3900)000000333856(96)20241206

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

**Recibo de Pago**

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

## INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

### OPCIÓN 1

**CORRESPONSALES**

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago · Mercar · 4-72

### OPCIÓN 2

**BANCOS**

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

**CORRESPONSALES**

puntored Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Tu compañía siempre**

seguros mundial

**RECIBO ELECTRONICO No.** 918067922

**NIT: 860.037.013-6** **CIUDAD Y FECHA:** BOGOTA D.C. 7/11/2024 3:51:56 p.m.

**VALOR TOTAL:** $333.856,00

**RECIBO DE:** MEDICOX LTDA

**NUMERO DE IDENTIFICACION:** 830142523

**POR CONCEPTO DE:** PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

**FORMA DE PAGO:**

| Medio De Pago | No. De Documento | No. Autorización | Entidad | Valor |
|---|---|---|---|---|
| P.S.E. | 20249901364128 | 1035781609 | BANCOLOMBIA | 333.856,00 |

**OBSERVACIONES:** Ramo: CUMPLIMIENTO Póliza(s): 100354094 Certificado(s): 72158603;

**FIRMA AUTORIZADA**

**CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS**

**DIRECCIÓN IP:** 10.158.85.50 **CORREO:**

**TES-08N-05/2019**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 830142523 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MEDICOX LTDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CL 66 19 -36 | TELÉFONO: | 3125495 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7944502291** | | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/10/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 959611640 |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 12 | $ 5.582.800 |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 10 | $ 12.814.000 |
| 800227940 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 6 | $ 1.677.800 |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 14 | $ 3.636.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 42 | **$ 23.711.400** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 830003564 | EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 9 | $ 5.137.500 |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 10 | $ 2.620.700 |
| 890500675 | CCFC50 | CCFC50 - COMFAORIENTE | 1 | $ 57.200 |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 9 | $ 726.500 |
| 830113831 | EPS001 | EPS001-ALIANSALUD S.A. | 2 | $ 211.400 |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 2 | $ 131.700 |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 2 | $ 127.600 |
| 860066942 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 9 | $ 3.298.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 44 | **$ 12.310.600** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890500516 | CCF37 | CCF37-COMFANORTE | 2 | $ 125.200 |
| 860013570 | CCF21 | CCF21-CAFAM | 41 | $ 6.206.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 43 | **$ 6.331.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 43 | $ 1.144.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 43 | **$ 1.144.000** |
| **OTROS PARAFISCALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 899999034 | PASENA | PASENA-SENA | 4 | $ 1.368.700 |
| 899999239 | PAICBF | PAICBF-ICBF | 4 | $ 2.053.000 |

| | | |
|---|---|---|
| SUBTOTAL: | | $ 3.421.700 |
| | | |

| | |
|---|---|
| VALOR SIN MORA: | $ 46.919.600 |
| VALOR MORA: | $ 0 |
| TOTAL PAGADO: | $ 46.919.600 |

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito
Cumplimiento - Clientes Especiales Judiciales

MODULO DE CLIENTES

## CONSULTA DE POLIZAS

Ramo
○ SOAT ◉ Cumplimiento ○ Judiciales ○ Arrendamiento ○ Otros Ramos

Certificado No.
72158603

El No. de certificado se encuentra ubicado en la parte superior central de su póliza. Ingrese los 8 dígitos.

No soy un robot
reCAPTCHA
Privacidad - Términos

Consultar Regresar

Si tu póliza fue emitida después del 20 de septiembre de 2021, por favor solicita la impresión de la misma:

### DATOS DE LA POLIZA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código de Seguridad | 1M/hTYYk31rNgrxobRQjTw== | | |
| Número de póliza | 100354094 | Número de anexo | 0 |
| Ramo | CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | Fecha de expedición | 6/11/2024 |
| Inicio de vigencia Global | 01/11/2024 | Fin de vigencia Global | 30/04/2027 |
| Tomador | MEDICOX LTDA | | |
| Asegurado | LA NACION-POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CEN | Valor asegurado | 62.066.671,80 |
| | | Movimiento | EXPEDICION |

Objeto de póliza

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.96-8-201242-24 ,
CUYO OBJETO ES 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 1 SISTEMA DE COMPRESION VASCULAR).

LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS.

### Amparos

| Nombre del Amparo | Vigencia Desde | Vigencia Hasta | Suma Asegurada | Valor Prima |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas del 01/11/2024 | 24:00 Horas del 31/08/2025 | $ 17.733.334,80 | $ 32.386,00 |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS | 00:00 Horas del 01/11/2024 | 24:00 Horas del 30/04/2027 | $ 44.333.337,00 | $ 243.165,00 |

Imprimir

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

seguros mundial

## DATOS DE LA POLIZA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código de Seguridad | 1M/hTYYk31rNgrxobRQjTw== | Número de póliza | 100354094 |
| Número de anexo | 0 | Ramo | CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 |
| Fecha de expedición | 6/11/2024 | Inicio de vigencia Global | 01/11/2024 |
| Fin de vigencia Global | 30/04/2027 | Tomador | MEDICOX LTDA |
| | | Asegurado | LA NACION-POLICIA NACIONAL DIRECCION D SANIDAD HOSPITAL CEN |
| Valor asegurado | 62.066.671,80 | | |
| Movimiento | EXPEDICION | | |
| Objeto de póliza | GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.96-201242-24 , CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SALAS DE CIRUGIA DEL HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL, CON DESTINO LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO 1 SISTEMA DE COMPRESION VASCULAR).LA PRESENTE PÓLIZ AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS. LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.ASÍ MISMO, SE INDICA QUE EN EL EVENTO EN QUE, POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTARÁ DESDE EL MOMENTO DE CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR. | | |

### Amparos

| Nombre del Amparo | Vigencia Desde | Vigencia Hasta | Suma Asegurada | Valor Prima |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas del 01/11/2024 | 24:00 Horas del 31/08/2025 | $ 17.733.334,80 | $ 32.386,00 |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS | 00:00 Horas del 01/11/2024 | 24:00 Horas del 30/04/2027 | $ 44.333.337,00 | $ 243.165,00 |

**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 11 935 - 3274712/13**

SIIF Nación

**Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante**

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHlcadavid | LAURA VALENTINA CADAVID PENA |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 16-01-02-001 | HOSPITAL CENTRAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 2024-11-01-5:31 p. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 195424 de fecha 2024-06-04. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 279324 | Fecha Registro: | 2024-11-01 | 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: | 68.666.674,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | | | Valor Actual: | 68.666.674,00 | Saldo x Obligar: | 68.666.674,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: NIT | 830142523 | Razón Social: | MEDICOX LTDA | Medio de Pago: | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 03318980996 | 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: | 96-8-201242-24 | Tipo: | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | Fecha: | 2024-11-01 |

**ÍTEM 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 | | 68.666.674,00 | 0,00 | | |
| | | | | | Total: | 68.666.674,00 | 0,00 | 68.666.674,00 | 68.666.674,00 |

| | |
|---|---|
| Objeto: | SA 015 96-8-201242-24 SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SALAS DE CIRUGIA HOCEN PONAL CPAA 1644 SISCO 539257 VF CPAA 157 2025. |

**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 | 2024-11-01 | 68.666.674,00 | 68.666.674,00 | NINGUNO |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

**CT. JEBRAIL MURILLO ZULETA**
**JEFE GRUPO FINANCIERO HOCEN**

# HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

.

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

## CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

**Numero: 2316**

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: SESENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE *** $68,666,674.00

Por Concepto de: SA 015 96-8-201242-24 SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SALAS DECIRUGIA HOCEN PONAL CPAA 1644 SISCO 539257

Estado: AUTORIZADO
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN
Nombre Solicitante: CR.JUAN PABLO BLANCO
Fecha Solicitud: 04/06/2024
**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 | 1003 | $68,666,674.00 |
| | | | | | | TOTAL | | $68,666,674.00 |

Beneficiario: 830142523 - MEDICOX LTDA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 2317 Acta Nro: 0 Vigencia: 2024

Expedido a los 01 dias del mes de Noviembre de 2024 en la ciudad de BOGOTA

CT JEBRAIL MURILLO ZULETA
Jefe Grupo Financiero y Presupuesto

SIIF Nación

**Reporte Compromiso de vigencias futuras**
**Comprobante**

Usuario Solicitante: MHlcadavid LAURA VALENTINA CADAVID PENA
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL
Fecha y Hora Sistema: 2024-11-01-5:36 p. m.

**COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo de Compromiso:** | 41224 | **Fecha Compromiso:** | 2024-11-01 | | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL | |
| **No. Autorización:** | 17024/ | **No Asig.Autorización:** | 18224/ | | | **Estado** | Generado |
| **Tipo de Vigencia Futura:** | Ordinaria | | **Aval Fiscal:** | NO | | **Tipo de Moneda:** | Pesos |
| **Valor inicial:** | 20.000.000,00 | **Valor Operaciones:** | 0,00 | **Valor Actual:** | 20.000.000,00 | | |

**TERCERO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 830142523 | **Razon Social:** | MEDICOX LTDA |

**MEDIO DE PAGO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | Abono en cuenta | **Cta. Bancaria Núm:** | 03318980996 | **Cta. Bancaria Nombre:** | MEDICOX LTDA |
| **Razón Social:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Identificación** | 890903938 | **Tipo de Cuenta:** | Corriente |

**DATOS ADMINISTRATIVOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha del Documento:** | 01/11/2024 0:00:00 | **Tipo de Documento:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - | **Documento Soporte:** | 96-8-201242-24 |

**OBJETO DEL CONTRATO**

SA 015 96-8-201242-24 SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SALAS DE CIRUGIA HOCEN PONAL CPAA 1644 SISCO 539257 VF CPAA 157 2025.

**CONTRATOS**

**CONTRATACION**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social:** | | **Modalidad de Contratación:** | | **Tipo de Contrato:** | |

**ORDENADOR DEL GASTO**

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

**VIGENCIAS FUTURAS**

**Posición del Catálogo de Gastos**

| Identificación | Descripción | Fuente | Recurso | Situac. | Año | Fecha Operacion | Valor inicial | Valor Operaciones | Valor actual |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A-02 | ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | Nación | FONDOS ESPECIALES | SSF | 2025 | | 20.000.000,00 | 0,00 | 20.000.000,00 |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S).

CT. JEBRAIL MURILLO ZULETA
JEFE GRUPO FINANCIERO HOCEN

# HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

## CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

**Numero: 2317**

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: VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE *** $20,000,000.00

Por Concepto de: SA 015 VF 96-8-201242-24 SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SALAS DE CIRUGIAHOCEN PONAL CPAA 1644 SISCO 539257 VF CPAA 157 2025.

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: CR.JUAN PABLO BLANCO

Fecha Solicitud: 05/08/2024

**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* | 2025 | CDP | 1572 | $20,000,000.00 |
| | | | | | | TOTAL | | $20,000,000.00 |

Beneficiario: 830142523 - MEDICOX LTDA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 2318 Acta Nro: 0 Vigencia: 2024

Expedido a los 01 dias del mes de Noviembre de 2024 en la ciudad de BOGOTA

CT JEBRAIL MURILLO ZULETA
Jefe Grupo Financiero y Presupuesto