**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° **96-2-201371-24**

CONTRATISTA: **DATAMEDIC COLOMBIA S.A.S.**

OBJETO DEL CONTRATO: **ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL**

VALOR DEL CONTRATO: **TRECE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON NOVENTA CENTAVOS ($13.154.364,90) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

PÓLIZAS N°: **4172894** Anexo: **16294066** **Expedida el: 12/12/2024**

| Amparo | Valor asegurado | Vigencia (día-mes-año) | |
|---|---|---|---|
| | | Desde | Hasta |
| Calidad del suministro | $6.577.182,45 | 04/12/2024 | 31/05/2030 |
| Cumplimiento del contrato | $2.630.873,00 | 04/12/2024 | 31/05/2025 |
| Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales | $657.718,25 | 04/12/2024 | 31/05/2028 |

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 16 DIC 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: Teniente **CAROLINA CARDONA QUICENO** Jefe Grupo Contratos HOCEN
Revisado por: Mayor **GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES** Jefe Área Logística y Financiera HOCEN
Revisado por: PS_24 **MARÍA VICTORIA BERMÚDEZ ESPINOSA** Jefe Grupo Asuntos Jurídicos HOCEN
Ubicación C:\Users\CONTRATOS\Documentos\documentos 2024

Número Póliza: 4172894

## SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, DATAMEDIC COLOMBIA S . A . S.

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



### INFORMACIÓN DEL TOMADOR

| Nombre y apellidos o razón social | Tipo de identificación | Número de identificación |
|---|---|---|
| DATAMEDIC COLOMBIA S . A . S. | NIT | 9001120615 |
| **Dirección** | **Ciudad** | **Teléfono** |
| CL 93 # 16 46 OFIC 202 | BOGOTA D.C. | 6057813 |

### INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

| Nombre y apellidos o razón social | Tipo de identificación | Número de identificación | Dirección | Ciudad | Teléfono |
|---|---|---|---|---|---|
| DATAMEDIC COLOMBIA S . A . S. | NIT | 9001120615 | CL 93 # 16 46 OFIC 202 | BOGOTA D.C. | 3173832087 |

### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

| Nombre y apellidos o razón social | Tipo de identificación | Número de identificación |
|---|---|---|
| LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION SANIDAD HOSPITAL CENTRAL | NIT | 8300675974 |

### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

| Número de documento | Operación | Oficina | Ciudad expedición | Fecha de expedición |
|---|---|---|---|---|
| 16294066 | MODIFICACION | 2629 | BUCARAMANGA | 2024-12-12 |
| **Forma de pago** | **Número de riesgos vigentes** | **Referencia de pago** | **Producto** | **Moneda** |
| CONTADO | 1 | 01216294066 | SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) | PESO COLOMBIANO |

### COBERTURAS

| Nombre | Fecha inicial | Fecha vencimiento | Valor asegurado | Prima |
|---|---|---|---|---|
| CALIDAD DEL SUMINISTRO | 04-DIC-2024 | 31-MAY-2030 | $6.577.182,45 | $0 |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 04-DIC-2024 | 31-MAY-2025 | $2.630.873,00 | $0 |
| PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 04-DIC-2024 | 31-MAY-2028 | $657.718,25 | $0 |

### VALORES A PAGAR

| Valor prima sin IVA | Valor IVA | Total a pagar | Valor asegurado | Total valor asegurado |
|---|---|---|---|---|
| $0 | $0 | $0 | $0,10 | $9.865.773,70 |

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CERO PESOS M/L

## VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

| Vigencia movimiento desde | Vigencia movimiento hasta | Número de días | Vigencia póliza desde | Vigencia póliza hasta |
|---|---|---|---|---|
| 12-DIC-2024 | 31-MAY-2030 | 1996 | 04-DIC-2024 | 31-MAY-2030 |

| Ramo | Producto | Oficina | Usuario |
|---|---|---|---|
| 012 | NDX | 2629 | CUM002 |

## INTERMEDIARIO

| Nombres y apellidos o razón social | Código | Compañía | Categoría | % participación | Prima |
|---|---|---|---|---|---|
| BAEZ COTE ASESORES DE SEGUROS LTDA. | 11219 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | AGENCIAS | 100% | 0 |

## COASEGURO

| Tipo coaseguro | Número póliza líder | Documento compañía líder |
|---|---|---|
| DIRECTO | | |

## CONDICIONES GENERALES APLICABLES

| Nombre | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la entidad | Tipo de documento | Ramo al cual pertenece | Identificación interna de la proforma | Canal de comercialización |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CLAUSULADO | 2017-01-01 | 13 - 18 | P | 05 | F-01-12-084 | D00I |
| NOTA TÉCNICA | 2017-06-25 | 13 - 18 | NT-P | 5 | N-01-012-011 | |

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

GARANTIZAR LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE ACEPTACION DE PROCESO NO PN HOCEN MI 045 2024 - NO. 96-2-201371-24 REFERENTE A ADQUISICION DE INSTRUMENTAL PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL Y DEMAS ESPECIFICACIONES DEL MISMO.
SURAMERICANA DE SEGUROS RENUNCIA EXPRESAMENTE AL BENEFICIO DE EXCUSION PARAGRAFO DEL ARTICULO 496 DE LA RESOLUCION 4240/2000.
LA PRESENTE AMAPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA.

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención.

## INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.




Buscar

**Datos de Póliza**

Número de Póliza

4172894

Ramo

CUMPLIMIENTO CU

**Datos de Tomador**

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

9001120615

**Datos de Beneficiario**

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

8300675974

Ver Anexos (4)

## Consultar Póliza

Escanea el código QR o digita el número de póliza, tipo de documento y número documento del tomador para obtener los datos de la póliza

**Escanea el código QR**

**Digita los datos de la póliza y tomador**

Número de Póliza * 

4172894

Tipo de Documento *

NIT

Número de Documento *

9001120615

## VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

| Vigencia movimiento desde | Vigencia movimiento hasta | Número de días | Vigencia póliza desde | Vigencia póliza hasta |
|---|---|---|---|---|
| 04-DIC-2024 | 31-DIC-2029 | 1853 | 04-DIC-2024 | 31-DIC-2029 |

| Ramo | Producto | Oficina | Usuario |
|---|---|---|---|
| 012 | NDX | 2629 | CUM002 |

## INTERMEDIARIO

| Nombres y apellidos o razón social | Código | Compañía | Categoría | % participación | Prima |
|---|---|---|---|---|---|
| BAEZ COTE ASESORES DE SEGUROS LTDA. | 11219 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | AGENCIAS | 100% | 89.018 |

## COASEGURO

| Tipo coaseguro | Número póliza líder | Documento compañía líder |
|---|---|---|
| DIRECTO | | |

## CONDICIONES GENERALES APLICABLES

| Nombre | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la entidad | Tipo de documento | Ramo al cual pertenece | Identificación interna de la proforma | Canal de comercialización |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CLAUSULADO | 2017-01-01 | 13 - 18 | P | 05 | F-01-12-084 | D00I |
| NOTA TÉCNICA | 2017-06-25 | 13 - 18 | NT-P | 5 | N-01-012-011 | |

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

GARANTIZAR LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE ACEPTACION DE PROCESO NO PN HOCEN MI 045 2024 - NO. 96-2-201371-24 REFERENTE A ADQUISICION DE INSTRUMENTAL PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL Y DEMAS ESPECIFICACIONES DEL MISMO.
SURAMERICANA DE SEGUROS RENUNCIA EXPRESAMENTE AL BENEFICIO DE EXCUSION PARAGRAFO DEL ARTICULO 496 DE LA RESOLUCION 4240/2000.
LA PRESENTE AMAPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA.

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención.

## INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

Firma tomador

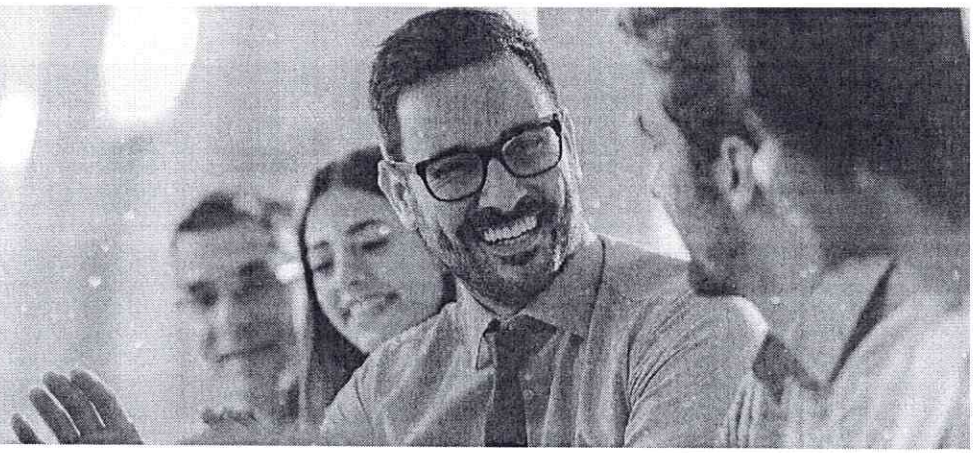
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Número Póliza: 4172894

## SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, DATAMEDIC COLOMBIA S . A . S.

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



### INFORMACIÓN DEL TOMADOR

| Nombre y apellidos o razón social | Tipo de identificación | Número de identificación |
|---|---|---|
| DATAMEDIC COLOMBIA S . A . S. | NIT | 9001120615 |
| **Dirección** | **Ciudad** | **Teléfono** |
| CL 93 # 16 46 OFIC 202 | BOGOTA D.C. | 6057813 |

### INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

| Nombre y apellidos o razón social | Tipo de identificación | Número de identificación | Dirección | Ciudad | Teléfono |
|---|---|---|---|---|---|
| DATAMEDIC COLOMBIA S . A . S. | NIT | 9001120615 | CL 93 # 16 46 OFIC 202 | BOGOTA D.C. | 3173832087 |

### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

| Nombre y apellidos o razón social | Tipo de identificación | Número de identificación |
|---|---|---|
| LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION SANIDAD HOSPITAL CENTRAL | NIT | 8300675974 |

### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

| Número de documento | Operación | Oficina | Ciudad expedición | Fecha de expedición |
|---|---|---|---|---|
| 16289250 | POLIZA NUEVA | 2629 | BUCARAMANGA | 2024-12-10 |
| **Forma de pago** | **Número de riesgos vigentes** | **Referencia de pago** | **Producto** | **Moneda** |
| CONTADO | 1 | 01216289250 | SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) | PESO COLOMBIANO |

31/05/2030

### COBERTURAS

| Nombre | Fecha inicial | Fecha vencimiento | Valor asegurado | Prima |
|---|---|---|---|---|
| CALIDAD DEL SUMINISTRO | 04-DIC-2024 | 31-DIC-2029 | $6.577.182(40) | $83.476 |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 04-DIC-2024 | 31-DIC-2024 | $2.630.873,00 | $487 |
| PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 04-DIC-2024 | 31-DIC-2027 | $657.718,20 | $5.055 |

31/01/2028 31/05/202

### VALORES A PAGAR

| Valor prima sin IVA | Valor IVA | Total a pagar | Valor asegurado | Total valor asegurado |
|---|---|---|---|---|
| $89.018 | $16.913 | $105.931 | $9.865.773,60 | $9.865.773,60 |

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIENTO CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/L

## VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

| Vigencia movimiento desde | Vigencia movimiento hasta | Número de días | Vigencia póliza desde | Vigencia póliza hasta |
|---|---|---|---|---|
| 11-DIC-2024 | 31-MAY-2030 | 1997 | 04-DIC-2024 | 31-MAY-2030 |

| Ramo | Producto | Oficina | Usuario |
|---|---|---|---|
| 012 | NDX | 2629 | CUM002 |

## INTERMEDIARIO

| Nombres y apellidos o razón social | Código | Compañía | Categoría | % participación | Prima |
|---|---|---|---|---|---|
| BAEZ COTE ASESORES DE SEGUROS LTDA. | 11219 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | AGENCIAS | 100% | 21.008 |

## COASEGURO

| Tipo coaseguro | Número póliza líder | Documento compañía líder |
|---|---|---|
| DIRECTO | | |

## CONDICIONES GENERALES APLICABLES

| Nombre | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la entidad | Tipo de documento | Ramo al cual pertenece | Identificación interna de la proforma | Canal de comercialización |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CLAUSULADO | 2017-01-01 | 13 - 18 | P | 05 | F-01-12-084 | D00I |
| NOTA TÉCNICA | 2017-06-25 | 13 - 18 | NT-P | 5 | N-01-012-011 | |

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

GARANTIZAR LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE ACEPTACION DE PROCESO NO PN HOCEN MI 045 2024 - NO. 96-2-201371-24 REFERENTE A ADQUISICION DE INSTRUMENTAL PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL Y DEMAS ESPECIFICACIONES DEL MISMO.
SURAMERICANA DE SEGUROS RENUNCIA EXPRESAMENTE AL BENEFICIO DE EXCUSION PARAGRAFO DEL ARTICULO 496 DE LA RESOLUCION 4240/2000.
LA PRESENTE AMAPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA.

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención.

## INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CÙALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Número Póliza: 4172894

## SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, DATAMEDIC COLOMBIA S . A . S.

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



### INFORMACIÓN DEL TOMADOR

| Nombre y apellidos o razón social | Tipo de identificación | Número de identificación |
|---|---|---|
| DATAMEDIC COLOMBIA S . A . S. | NIT | 9001120615 |
| **Dirección** | **Ciudad** | **Teléfono** |
| CL 93 # 16 46 OFIC 202 | BOGOTA D.C. | 6057813 |

### INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

| Nombre y apellidos o razón social | Tipo de identificación | Número de identificación | Dirección | Ciudad | Teléfono |
|---|---|---|---|---|---|
| DATAMEDIC COLOMBIA S . A . S. | NIT | 9001120615 | CL 93 # 16 46 OFIC 202 | BOGOTA D.C. | 3173832087 |

### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

| Nombre y apellidos o razón social | Tipo de identificación | Número de identificación |
|---|---|---|
| LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION SANIDAD HOSPITAL CENTRAL | NIT | 8300675974 |

### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

| Número de documento | Operación | Oficina | Ciudad expedición | Fecha de expedición |
|---|---|---|---|---|
| 16292538 | MODIFICACION | 2629 | BUCARAMANGA | 2024-12-11 |
| **Forma de pago** | **Número de riesgos vigentes** | **Referencia de pago** | **Producto** | **Moneda** |
| CONTADO | 1 | 01216292538 | SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) | PESO COLOMBIANO |

45

### COBERTURAS

| Nombre | Fecha inicial | Fecha vencimiento | Valor asegurado | Prima |
|---|---|---|---|---|
| CALIDAD DEL SUMINISTRO | 04-DIC-2024 | 31-MAY-2030 | $6.577.182,40 | $13.999 |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 04-DIC-2024 | 31-MAY-2025 | $2.630.873,00 | $5.600 |
| PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 04-DIC-2024 | 31-MAY-2028 | $657.718,20 | $1.410 |

25

### VALORES A PAGAR

| Valor prima sin IVA | Valor IVA | Total a pagar | Valor asegurado | Total valor asegurado |
|---|---|---|---|---|
| $21.008 | $3.992 | $25.000 | $0,00 | $9.865.773,60 |

VALOR A PAGAR EN LETRAS : VEINTI CINCO MIL PESOS M/L

## VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

| Vigencia movimiento desde | Vigencia movimiento hasta | Número de días | Vigencia póliza desde | Vigencia póliza hasta |
|---|---|---|---|---|
| 12-DIC-2024 | 31-MAY-2030 | 1996 | 04-DIC-2024 | 31-MAY-2030 |

| Ramo | Producto | Oficina | Usuario |
|---|---|---|---|
| 012 | NDX | 2629 | CUM002 |

## INTERMEDIARIO

| Nombres y apellidos o razón social | Código | Compañía | Categoría | % participación | Prima |
|---|---|---|---|---|---|
| BAEZ COTE ASESORES DE SEGUROS LTDA. | 11219 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | AGENCIAS | 100% | 0 |

## COASEGURO

| Tipo coaseguro | Número póliza líder | Documento compañía líder |
|---|---|---|
| DIRECTO | | |

## CONDICIONES GENERALES APLICABLES

| Nombre | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la entidad | Tipo de documento | Ramo al cual pertenece | Identificación interna de la proforma | Canal de comercialización |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CLAUSULADO | 2017-01-01 | 13 - 18 | P | 05 | F-01-12-084 | D001 |
| NOTA TÉCNICA | 2017-06-25 | 13 - 18 | NT-P | 5 | N-01-012-011 | |

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

GARANTIZAR LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE ACEPTACION DE PROCESO NO PN HOCEN MI 045 2024 - NO. 96-2-201371-24 REFERENTE A ADQUISICION DE INSTRUMENTAL PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL Y DEMAS ESPECIFICACIONES DEL MISMO.
SURAMERICANA DE SEGUROS RENUNCIA EXPRESAMENTE AL BENEFICIO DE EXCUSION PARAGRAFO DEL ARTICULO 496 DE LA RESOLUCION 4240/2000.
LA PRESENTE AMAPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA.

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención.

## INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

Firma tomador

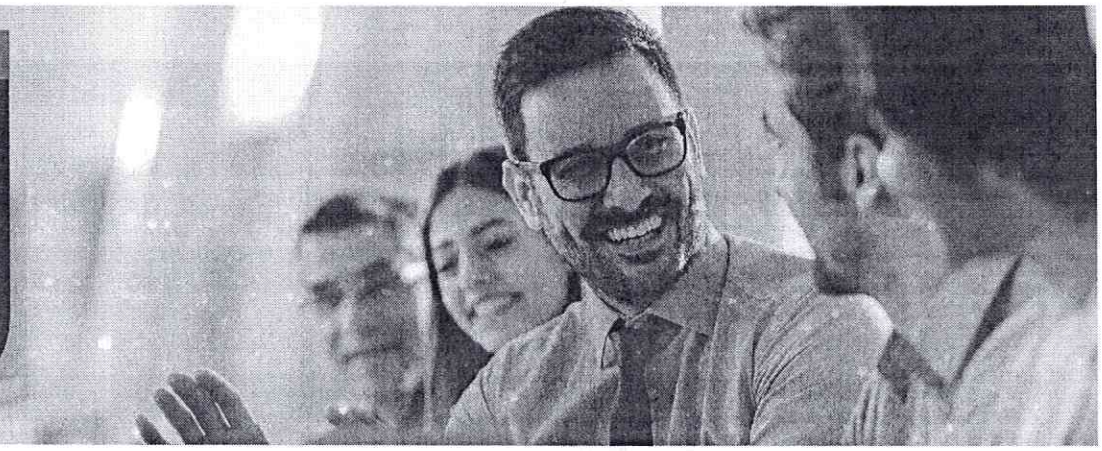
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Número Póliza: 4172894

## SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, DATAMEDIC COLOMBIA S . A . S.

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



### INFORMACIÓN DEL TOMADOR

| Nombre y apellidos o razón social | Tipo de identificación | Número de identificación |
|---|---|---|
| DATAMEDIC COLOMBIA S . A . S. | NIT | 9001120615 |
| **Dirección** | **Ciudad** | **Teléfono** |
| CL 93 # 16 46 OFIC 202 | BOGOTA D.C. | 6057813 |

### INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

| Nombre y apellidos o razón social | Tipo de identificación | Número de identificación | Dirección | Ciudad | Teléfono |
|---|---|---|---|---|---|
| DATAMEDIC COLOMBIA S . A . S. | NIT | 9001120615 | CL 93 # 16 46 OFIC 202 | BOGOTA D.C. | 3173832087 |

### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

| Nombre y apellidos o razón social | Tipo de identificación | Número de identificación |
|---|---|---|
| LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION SANIDAD HOSPITAL CENTRAL | NIT | 8300675974 |

### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

| Número de documento | Operación | Oficina | Ciudad expedición | Fecha de expedición |
|---|---|---|---|---|
| 16294066 | MODIFICACION | 2629 | BUCARAMANGA | 2024-12-12 |
| **Forma de pago** | **Número de riesgos vigentes** | **Referencia de pago** | **Producto** | **Moneda** |
| CONTADO | 1 | 01216294066 | SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) | PESO COLOMBIANO |

### COBERTURAS

| Nombre | Fecha inicial | Fecha vencimiento | Valor asegurado | Prima |
|---|---|---|---|---|
| CALIDAD DEL SUMINISTRO | 04-DIC-2024 | 31-MAY-2030 | $6.577.182,45 | $0 |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 04-DIC-2024 | 31-MAY-2025 | $2.630.873,00 | $0 |
| PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 04-DIC-2024 | 31-MAY-2028 | $657.718,25 | $0 |

### VALORES A PAGAR

| Valor prima sin IVA | Valor IVA | Total a pagar | Valor asegurado | Total valor asegurado |
|---|---|---|---|---|
| $0 | $0 | $0 | $0,10 | $9.865.773,70 |

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CERO PESOS M/L

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900112061 | 5 | DATAMEDIC COLOMBIA S.A.S | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | CALLE 98 N 21-50 OFICINA 204 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4260894 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-12 | 1085449879 | 9478199117 | E | 2024/12/13 | 2024/11/29 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $2,551,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 3 | $1,617,300 | $0 | $0 | $1,617,300 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $464,000 | $0 | $0 | $464,000 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 2 | $1,153,300 | $0 | $0 | $1,153,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $141,400 | $0 | $0 | $141,400 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 3 | $141,400 | $0 | $0 | $141,400 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 3 | $388,200 | $0 | $0 | $388,200 |
| COMFAMA | CCF04 | 890,900,841 | 9 | 1 | $189,400 | $0 | $0 | $189,400 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 2 | $198,800 | $0 | $0 | $198,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 3 | $404,400 | $0 | $0 | $404,400 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $99,000 | $0 | $0 | $99,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $189,400 | $0 | $0 | $189,400 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $116,000 | $0 | $0 | $116,000 |
| TOTAL | | | | 3 | $2,551,300 | $0 | $0 | $2,551,300 |

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

en línea

## Planilla Asistida

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900112061 | 5 | DATAMEDIC COLOMBIA S.A.S | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | CALLE 98 N 21-50 OFICINA 204 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4260894 | Si |

### DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Límite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-12 | 1085449879 | 9478199117 | E | 2024/12/13 | 2024/11/29 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $2,551,300 |

### LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ingret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige ma vac avp vct irl vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (2 Afiliados)** | | | | | | $5,374,111 | $860,000 | | | $5,374,111 | $215,000 | | | $4,969,666 | $198,800 | | | $5,374,111 | | $26,100 | | $0 | $0 | | $1,299,900 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)** | | | | | | $5,374,111 | $860,000 | | | $5,374,111 | $215,000 | | | $4,969,666 | $198,800 | | | $5,374,111 | | $26,100 | | $0 | $0 | | $1,299,900 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados) | | | | | | $5,374,111 | $860,000 | | | $5,374,111 | $215,000 | | | $4,969,666 | $198,800 | | | $5,374,111 | | $26,100 | | $0 | $0 | | $1,299,900 |
| 1 | CC | 1001348868 | AVELLA OTERO SERGIO ANDRES — X | 23020 1 | 7 | $404,445 | $64,800 | EPS008 | 7 | $404,445 | $16,200 | CCF24 | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 7 | $404,445 | 0.000% | $0 | 0 | $0 | $0 | SI | $81,000 |
| 2 | CC | 1001348868 | AVELLA OTERO SERGIO ANDRES — X | 23020 1 | 23 | $2,069,666 | $331,200 | EPS008 | 23 | $2,069,666 | $82,800 | CCF24 | 23 | $2,069,666 | $82,800 | 14-7 | 23 | $2,069,666 | 0.522% | $10,900 | 23 | $0 | $0 | SI | $507,700 |
| 3 | CC | 52697957 | BARRERA BARRERA SARA FERNANDA | 23100 1 | 30 | $2,900,000 | $464,000 | EPS005 | 30 | $2,900,000 | $116,000 | CCF24 | 30 | $2,900,000 | $116,000 | 14-7 | 30 | $2,900,000 | 0.522% | $15,200 | 30 | $0 | $0 | SI | $711,200 |

### LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ingret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige ma vac avp vct irl vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: MEDELLIN (1 Afiliados)** | | | | | | $4,732,741 | $757,300 | | | $4,732,741 | $189,400 | | | $4,732,741 | $189,400 | | | $4,732,741 | | $115,300 | | $0 | $0 | | $1,251,400 |
| **Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)** | | | | | | $4,732,741 | $757,300 | | | $4,732,741 | $189,400 | | | $4,732,741 | $189,400 | | | $4,732,741 | | $115,300 | | $0 | $0 | | $1,251,400 |
| Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados) | | | | | | $4,732,741 | $757,300 | | | $4,732,741 | $189,400 | | | $4,732,741 | $189,400 | | | $4,732,741 | | $115,300 | | $0 | $0 | | $1,251,400 |
| 4 | CC | 1041228666 | RAMIREZ SALAZAR YEIMY CAROLINA — X | 23020 1 | 30 | $4,732,741 | $757,300 | EPS010 | 30 | $4,732,741 | $189,400 | CCF04 | 30 | $4,732,741 | $189,400 | 14-7 | 30 | $4,732,741 | 2.436% | $115,300 | 30 | $0 | $0 | SI | $1,251,400 |
| **Total** | **Afiliados( 3)** | | | | | $10,106,852 | $1,617,300 | | | $10,106,852 | $404,400 | | | $9,702,407 | $388,200 | | | $10,106,852 | | $141,400 | | $0 | $0 | | $2,551,300 |

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

260FEEF9E19E8DA7

**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 SEBASTIAN HERRERA SERRATO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80844351 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 163130-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 21 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



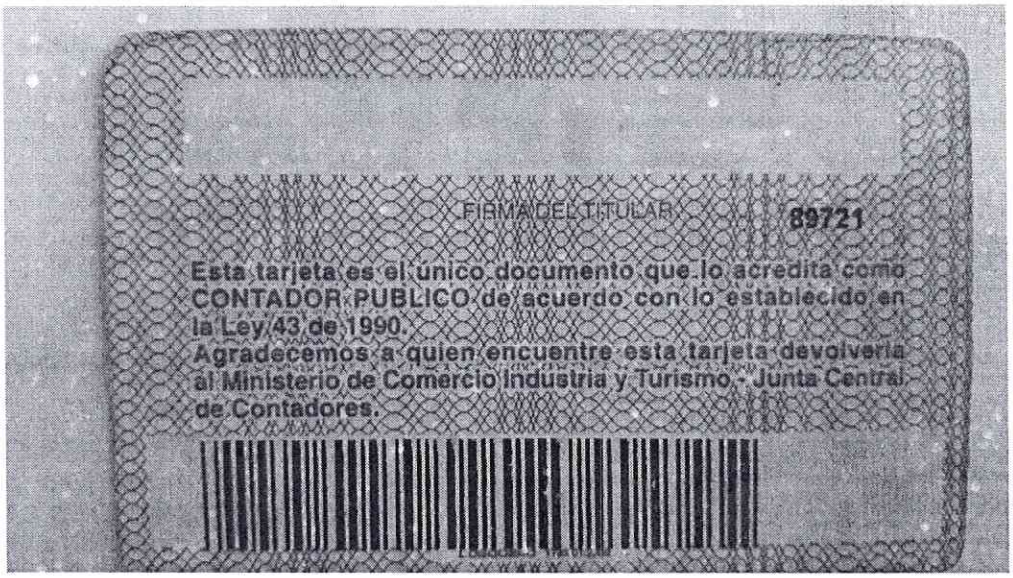
República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

163130-T

JUAN SEBASTIAN
HERRERA SERRATO
C.C. 80844351
RESOLUCION INSCRIPCION 329 FECHA 27/10/2011
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS 174201



FIRMA DEL TITULAR 89721

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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 80.844.351
HERRERA SERRATO
APELLIDOS
JUAN SEBASTIAN
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1985
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
24-ABR-2003 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01126593-M-0080844351-20200114 0069669384A 1 9911421960

Datamedic Colombia SAS

**CERTIFICADO DE PAGO APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

**CERTIFICO**

En mi calidad de Revisor Fiscal de la sociedad **DATAMEDIC COLOMBIA S.A.S** identificada con **NIT 900.112.061-5,** notifico que la empresa ha cumplido con el pago de salarios, aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación, cancelados por la compañía durante los últimos 6 meses calendario legalmente exigibles de acuerdo con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales de orden nacional.

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 D.C, a los dos (02) días del mes de diciembre de2024.

**JUAN SEBASTIAN HERRERA SERRATO**
**C.C 80.844.351**
**T.P 163130-T**
**REVISOR**
**FISCAL**

# Comprobante de pago

Seguros Generales Suramericana S.A.

890.903.407-9

sura

| Referencia de pago | 550156146904 |
|---|---|

## Información del cliente

| Nombre | Identificación |
|---|---|
| DATAMEDIC COLOMBIA S . A . S. | 9001120615 |

## Estado de

| Descripción | | Estado | APROBADA |
|---|---|---|---|
| Fecha de pago | 2024-12-12 | Forma de pago | TARJETA |
| Banco | VISA | Descripción IP | 186.31.205.144 |

## Resumen del pago

| Número de recibo | Número de póliza | Monto |
|---|---|---|
| 5434361589 | 012004172894 | $ 25,000 |
| | Total | $ 25,000 |

Si tienes alguna inquietud podrás contactarnos en los siguientes teléfonos, para Medellín, Cali y Bogotá, 4378888,

En el resto del país 018000 051

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

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: | 2024-12-05-11:32 a. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 290024 de fecha 2024-10-25. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 297124 | Fecha Registro: | 2024-12-05 | Unidad / Subunidad Ejecutora: | | 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | | | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 |
| Valor Inicial: | 13.154.364,90 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | | | Valor Actual: | 13.154.364,90 | Saldo x Obligar: | 13.154.364,90 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: NIT | 900112061 | Razón Social: | DATAMEDIC COLOMBIA S.A.S. | Medio de Pago: | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 008618035 | Banco: | BANCO DE BOGOTA | Tipo: | Corriente | Estado: | Registro Previo |

**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: | 96-2-201371-24 | Tipo: | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | Fecha: | 2024-12-05 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O01 ATENCION SALUD | A-02-02-01-004-008 APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS | Nación | 16 | SSF | | 13.154.364,90 | 0,00 | | |
| | | | | | Total: | 13.154.364,90 | 0,00 | 13.154.364,90 | 13.154.364,90 |

| | |
|---|---|
| Objeto: | 96-2-201371-24 MI 045 ADQUISICION INSTRUMENTAL PARA SERVICIO CIRUGIA MAXILOFACIAL HOCEN PONAL SISCO 553359 CPAA 2687 EVENTO |

**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 | 2024-12-31 | 13.154.364,90 | 13.154.364,90 | 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: 2648**

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

## C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: TRECE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON 90/100 M/CTE *** $13,154,364.90

Por Concepto de: 96-2-201371-24 MI 045 ADQUISICION INSTRUMENTAL PARA SERVICIO CIRUGIA MAXILOFACIAL HOCEN PONAL SISCO 553359 CPAA 2687 EVENTO

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: CR.JUAN PABLO BLANCO

Fecha Solicitud: 25/10/2024

**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 | 2389 | $13,154,364.90 |
| | | | | | | TOTAL | | $13,154,364.90 |

Beneficiario: 900112061 - DATAMEDIC COLOMBIA S.A.S

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 2649 Acta Nro: 0 Vigencia: 2024

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

CT JEBRAIL MURILLO ZULETA
Jefe Grupo Financiero y Presupuesto