

|                           |                                                                  |                                                                                                               |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 1 de 1             | PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0022       |                                                                  |                                                                                                               |
| Fecha: 19-08-2015         |                                                                  |                                                                                                               |
| Versión: 2                |                                                                  |                                                                                                               |
| APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA |                                                                  |                                                                                                               |

Unidad: DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (E), EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 00011 DEL 02 DE ENERO DE 2025 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 N.º: 96-2-20590-25 /

CONTRATISTA: COCHLEAR COLOMBIA SAS

OBJETO DEL CONTRATO: ADQUISICION DE LA ACTUALIZACION DE NUCLEO 8 COCHLEAR EN CUMPLIMIENTO AL FALLO DE TUTELA DEL 04 DE JUNIO DE 2025 A CARGO DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.

VALOR DEL CONTRATO: CUARENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL PESOS (\$46.927.000.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA /

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A

PÓLIZAS No: 21-44-101473812 Anexo: 0 expedida el **03/07/2025**

| Amparo                                                                      | Valor asegurado | Vigencia (día-mes-año) |            |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|------------|
|                                                                             |                 | Desde                  | Hasta      |
| Cumplimiento del contrato                                                   | \$9.385.400,00  | 30/06/2025             | 04/02/2026 |
| Calidad y correcto funcionamiento de los bienes                             | \$23.463.500,00 | 30/06/2025             | 04/01/2028 |
| Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales | \$2.346,350,00  | 30/06/2025             | 04/01/2029 |

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, 18 JUL 2025

  
**Mayor JHONNY ALEXANDER GUERRERO GRANADOS**  
 Director Hospital Central de la Policía Nacional (E)

Elaboró: Subintendente RAUL CASTAÑEDA PINILLA Analista de contratos  
 Grupo Contratos HOCEN  
 Revisó y aprobó: Teniente CAROLINA CARDONA QUICENO Jefe Grupo Contratos  
 Grupo Contratos HOCEN  
 Revisó y aprobó: PS 17 OSCAR ALEXANDER GARZON IRIARTE Jefe (E) Área Logística y Financiera  
 Área Logística y Financiera HOCEN  
 Revisó y aprobó: PS-24 MARIA VICTORIA BERMUDEZ ESPINOSA Jefe Grupo Asuntos Jurídicos  
 Grupo Asuntos Jurídicos HOCEN



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C.          |  |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY                 |  |  | COD.SUC<br>21        |  | NO.PÓLIZA<br>21-44-101473812 ✓              |  | ANEXO<br>0 ✓         |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>03 07 2025 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>30 06 2025 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>04 01 2029 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
| EMISION ORIGINAL                              |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  | TIPO MOVIMIENTO      |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                    |  |  |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  |                   |  |
|----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|--|--|-------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>COCHLEAR COLOMBIA S.A.S ✓ |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.220.332-2      |  |  |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: AK 9 NRO. 115 - 06                      |  |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |  |  | TELÉFONO: 3268600 |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  |                  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|--|--|------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.067.597-4      |  |  |  |                  |  |
| DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21                                                                 |  |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |  |  | TELÉFONO 2201636 |  |

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO DE COMPRA VENTA N 96-2-20590-25, CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL Y COCHLEAR COLOMBIA SAS QUE TIENE POR OBJETO LA ADQUISICION DE LA ACTUALIZACION DE NUCLEO 8 COCHLEAR EN CUMPLIMIENTO AL FALLO DE TUTELA DEL 04 DE JUNIO DE 2025 A CARGO DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.

NOTA: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL  |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 30/06/2025     | 04/02/2026 ✓   | \$9,385,400.00 ✓  |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES                             | 30/06/2025     | 04/01/2028 ✓   | \$23,463,500.00 ✓ |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 30/06/2025     | 04/01/2029 ✓   | \$2,346,350.00 ✓  |

ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA   | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|--------------------|-------------------|-------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****158,024.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****31,544.00 | \$ *****197,569.00     | \$ *****35,195,250.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO      |                   |                   | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE             | CLAVE             | % DE PART.        | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| C & D SEGUROS LTDA | 133441            | 100.00            |                        |                       |                 |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

21-44-101473812

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF133441A

1





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |                               |  |                             |                               |  |                |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|--|----------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |                               |  | COD.SUC<br>21  | NO.PÓLIZA<br>21-44-101473812 | ANEXO<br>0 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS              | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 03 07 2025                           | 30 06 2025                    |  | 00:00                       | 04 01 2029                    |  | 23:59          | EMISION ORIGINAL             |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                  |                                                          |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>COCHLEAR COLOMBIA S.A.S | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.220.332-2                        |
| DIRECCIÓN: AK 9 NRO. 115 - 06                    | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3268600 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                               |                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.067.597-4                       |
| DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21                                                                 | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 2201636 |

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar  
tus datos de contacto conforme  
a la Ley 2300, a través de  
nuestras páginas:

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

Ve a la opción PQR y selecciona  
el tipo de solicitud:  
**Acceso a la información**

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB



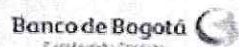
CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                        |                                       |                          |                                     |                                                |                         |
|----------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****158,024.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ *****31,544.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****197,569.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****35,195,250.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
|----------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|

| INTERMEDIARIO      |        |            | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |         |                 |
|--------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE             | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| C & D SEGUROS LTDA | 133441 | 100.00     |                        |         |                 |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------|------------|-------|
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |



(415) 7709998021167 (8020) 11005139415885 (3900) 000000197569 (96) 20260630

REFERENCIA  
PAGO:  
1100513941588-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |                               |  |                             |                               |  |               |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |                               |  | COD.SUC<br>21 | NO.PÓLIZA<br>21-44-101473812 | ANEXO<br>0 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS                 | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 03 07 2025                           | 30 06 2025                    |  | 00:00                       | 04 01 2029                    |  | 23:59         | EMISION ORIGINAL             |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                  |                                                          |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>COCHLEAR COLOMBIA S.A.S | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.220.332-2                        |
| DIRECCIÓN: AK 9 NRO. 115 - 06                    | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3268600 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                               |                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.067.597-4                       |
| DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21                                                                 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 2201636 |

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO DE COMPRA VENTA N 96-2-20590-25, CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL Y COCHLEAR COLOMBIA SAS QUE TIENE POR OBJETO LA ADQUISICION DE LA ACTUALIZACION DE NUCLEO 8 COCHLEAR EN CUMPLIMIENTO AL FALLO DE TUTELA DEL 04 DE JUNIO DE 2025 A CARGO DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.

NOTA: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS

| VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|----------------|----------------|------------------|
| 30/06/2025     | 04/02/2026     | \$9,385,400.00   |
| 30/06/2025     | 04/01/2028     | \$23,463,500.00  |
| 30/06/2025     | 04/01/2029     | \$2,346,350.00   |

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO  
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES  
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA   | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR      | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****158,024.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****31,544.00 | \$ *****197,569.00 | \$ *****35,195,250.00 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO      |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|--------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE             | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| C & D SEGUROS LTDA | 133441 | 100.00     |                        |         |                 |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

21-44-101473812

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF133441A

1





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                      |  |  |                               |  |  |               |                               |                              |  |             |                  |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|---------------|-------------------------------|------------------------------|--|-------------|------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY   |  |  | COD.SUC<br>21 |                               | NO.PÓLIZA<br>21-44-101473812 |  | ANEXO<br>0  |                  |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS   | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |                              |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO  |  |
| 03 07 2025                           |  |  | 30 06 2025                    |  |  | 00:00         | 04 01 2029                    |                              |  | 23:59       | EMISION ORIGINAL |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                  |                                                          |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>COCHLEAR COLOMBIA S.A.S | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.220.332-2                        |
| DIRECCIÓN: AK 9 NRO. 115 - 06                    | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3268600 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                               |                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.067.597-4                       |
| DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21                                                                 | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 2201636 |

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

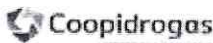
Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:  
**Acceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

PÁGINA WEB



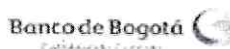
**CORRESPONSALES BANCARIOS**



**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                        |                                       |                          |                                     |                                                |                         |
|----------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****158,024.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ *****31,544.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****197,569.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****35,195,250.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                          |                                       |                          | DISTRIBUCIÓN COASEGURO              |                                                |                         |
| NOMBRE                                 | CLAVE                                 | % DE PART.               | NOMBRE COMPAÑÍA                     | % PART.                                        | VALOR ASEGURADO         |
| C & D SEGUROS LTDA                     | 133441                                | 100.00                   |                                     |                                                |                         |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

**FORMA DE PAGO**

| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------|------------|-------|
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |



(415) 7709996021167 (8020) 11005139415885 (3900) 000000197569 (96) 20260630

REFERENCIA PAGO:  
1100513941588-5

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
VIGILADO





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT. 860.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C.          |  |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY                 |  |  | COD.SUC<br>21        |  | NO.PÓLIZA<br>21-44-101473812                |  | ANEXO<br>0           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>03 07 2025 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>30 06 2025 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>04 01 2029 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
| EMISION ORIGINAL                              |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  | TIPO MOVIMIENTO      |  |

|                                                  |  |                                        |  |
|--------------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>COCHLEAR COLOMBIA S.A.S |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.220.332-2      |  |
| DIRECCIÓN: AK 9 NRO. 115 - 06                    |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |
|                                                  |  | TELÉFONO: 3268600                      |  |

|                                                                                               |  |                                        |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.067.597-4      |  |
| DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21                                                                 |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |
| ADICIONAL:                                                                                    |  | TELÉFONO 2201636                       |  |

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO DE COMPRA VENTA N 96-2-20590-25, CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL Y COCHLEAR COLOMBIA SAS QUE TIENE POR OBJETO LA ADQUISICION DE LA ACTUALIZACION DE NUCLEO 8 COCHLEAR EN CUMPLIMIENTO AL FALLO DE TUTELA DEL 04 DE JUNIO DE 2025 A CARGO DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.

NOTA: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

| AMPAROS                                                                     |                |                |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-------------------|
| RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES                                                |                |                |                   |
| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL  |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 30/06/2025 ✓   | 04/02/2026 ✓   | \$9,385,400.00 ✓  |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES                             | 30/06/2025 ✓   | 04/01/2028 ✓   | \$23,463,500.00 ✓ |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 30/06/2025 ✓   | 04/01/2029 ✓   | \$2,346,350.00 ✓  |

|                    |                   |                   |                        |                       |                 |
|--------------------|-------------------|-------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| ACLARACIONES       |                   |                   |                        |                       |                 |
| VALOR PRIMA NETA   | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
| \$ *****158,024.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****31,544.00 | \$ *****197,569.00     | \$ *****35,195,250.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO      |                   |                   | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE             | CLAVE             | % DE PART.        | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| C & D SEGUROS LTDA | 133441            | 100.00            |                        |                       |                 |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

21-44-101473812

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF133441A

1





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                      |                               |  |                             |             |                               |               |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|-------------|-------------------------------|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |             |                               | COD.SUC<br>21 | NO.PÓLIZA<br>21-44-101473812 | ANEXO<br>0 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |                             | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 03 07 2025                           | 30 06 2025                    |  |                             | 00:00       | 04 01 2029                    | 23:59         | EMISION ORIGINAL             |            |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                  |                                                          |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>COCHLEAR COLOMBIA S.A.S | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.220.332-2                        |
| DIRECCIÓN: AK 9 NRO. 115 - 06                    | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3268600 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                               |                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.067.597-4                       |
| DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21                                                                 | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 2201636 |
| ADICIONAL:                                                                                    |                                                         |

Recuerda que puedes actualizar  
tus datos de contacto conforme  
a la Ley 2300, a través de  
nuestras páginas:

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

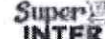
Ve a la opción PQR y selecciona  
el tipo de solicitud:  
**Acceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

PAGINA WEB



**CORRESPONSALES BANCARIOS**



**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

**Bancolombia**

Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189

**Banco de Bogotá**  
Cambiando Corriente

Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                        |                                       |                          |                                     |                                                |                         |
|----------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****158,024.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ *****31,544.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****197,569.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****35,195,250.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
|----------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|

|                    |        |            |                        |         |                 |
|--------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| INTERMEDIARIO      |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
| NOMBRE             | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| C & D SEGUROS LTDA | 133441 | 100.00     |                        |         |                 |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

**FORMA DE PAGO**

|           |            |       |
|-----------|------------|-------|
| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |



(415) 7709998021167 (8020) 11005139415885 (3900) 000000197569 (96) 20260630

REFERENCIA  
PAGO:  
1100513941588-5

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

#### Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

21-44-101473812

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

jueves, 3 de julio de 2025

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL

Tomador:

COCHLEAR COLOMBIA S.A.S

Inicio de vigencia:

lunes, 30 de junio de 2025

Fin vigencia:

jueves, 4 de enero de 2029

Valor total asegurado:

\$ 35.195.250,00

 Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

#### Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

##### Póliza Automóviles:

- Correo electrónico: [verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com)

##### Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- Correo electrónico: [verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com)

##### Póliza de Seguros Generales:

- Correo electrónico: [verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com)

##### Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- Teléfono: 310 327 9980
- Correo electrónico: [verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com)

##### Póliza de SOAT:

- Teléfono: (601) 4324102 (a nivel nacional)
- Correo electrónico: [operacionsoat@segurosdelestado.com](mailto:operacionsoat@segurosdelestado.com)

##### Póliza de Vida:

- Correo electrónico: [verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com)

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.







**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**  
NIT. 860009578-6  
**RECIBO DE CAJA N° 57308309**

| Expedido en                                                             | Sucursal          | Código Sucursal | Fecha de Pago | Clave  | Intermediario      |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|---------------|--------|--------------------|
| BOGOTA, D.C.                                                            | OFICINA PRINCIPAL | 1               | 10/07/2025    | 133441 | C & D SEGUROS LTDA |
| Tomador:                                                                |                   |                 |               |        | NIT/CC             |
| COCHLEAR COLOMBIA S.A.S                                                 |                   |                 |               |        | 901220332          |
| Suma de:                                                                |                   |                 |               |        |                    |
| CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE.***** |                   |                 |               |        |                    |
| Pagador:                                                                |                   |                 |               |        | NIT/CC             |
| COCHLEAR COLOMBIA SAS                                                   |                   |                 |               |        | 901220332          |

Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #840260181

| Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota                          | Prima        | Gasto      | IVA         | Runt   | Valor        |
|-------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|--------|--------------|
| 21-ANTIGUO COUNTRY-44-CU. ENTIDAD.EST.- 101473812-0-1 | \$158.024,62 | \$8.000,00 | \$31.544,68 | \$0,00 | \$197.569,30 |

| Otros conceptos de pago       |  |  |  |  | Valor        |
|-------------------------------|--|--|--|--|--------------|
| CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES |  |  |  |  | \$197.569,00 |
| APROVECHAMIENTOS              |  |  |  |  | \$-0,30      |

| Forma de pago         |            |                     |
|-----------------------|------------|---------------------|
| AHORRO                | Ahorro:    | \$197.569,00        |
|                       | Corriente: | \$0,00              |
|                       | Tarjeta:   | \$0,00              |
|                       | Otro:      | \$0,00              |
| Transacción: 17355710 |            | Total: \$197.569,00 |
|                       |            | Cajero: PAGUESTADO  |





**KPMG S.A.S.**  
Calle 90 No. 19C - 74  
Bogotá D.C. - Colombia

Teléfono 57 (1) 6188000  
57 (1) 6188100  
home.kpmg/co

**C.014/25- AUDM&SBOG-CER2025-18048**

**El Suscrito Revisor Fiscal de  
Cochlear Colombia S.A.S.,  
NIT 901.220.332-2,,**

**Certifica que:**

De acuerdo con registros contables y las planillas de aportes parafiscales la Compañía efectuó el pago dentro de los pagos dentro de los plazos otorgados por la ley en relación con las siguientes obligaciones:

- Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías, Administradora de Riesgos Laborales "ARL", Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA del 1 de diciembre del 2024 al 31 de mayo de 2025.
- Entidades Promotoras de Salud del 1 de enero al 30 de junio de 2025.

En cumplimiento del Artículo 2 de la Ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información requerida que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes antes mencionadas.

La presente certificación se expide en Bogotá, el 19 de junio de 2025, por solicitud de la administración de la Compañía, de acuerdo con lo requerido por el artículo 50 de la ley 789 de 2002, y no podrá ser utilizada para ningún otro propósito.

HECTOR DE JESUS  
MARQUEZ SALAZAR

Digitally signed by HECTOR DE  
JESUS MARQUEZ SALAZAR  
Date: 2025.06.19 17:05:09 -05'00'

Hector de Jesús Marquez Salazar  
Revisor Fiscal de Cochlear Colombia S.A.S.  
T.P. 312257 -T  
Miembro de KPMG S.A.S.

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES



Certificado No:

56FAC4069771BA3C

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 **HECTOR DE JESUS MARQUEZ SALAZAR** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1143147792 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 312257-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 Junio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado





UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL  
**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

gradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 of.301 en Bogotá D.C.

*Hector Marquez S*

FIRMA



**KPMG S.A.S.**  
Calle 90 No. 19C - 74  
Bogotá D.C. - Colombia

Teléfono 57 (1) 6188000  
57 (1) 6188100

home.kpmg/co

**C.014/25- AUDM&SBOG-CER2025-18048**

**El Suscrito Revisor Fiscal de  
Cochlear Colombia S.A.S.,  
NIT 901.220.332-2.,**

**Certifica que:**

De acuerdo con registros contables y las planillas de aportes parafiscales la Compañía efectuó el pago dentro de los pagos dentro de los plazos otorgados por la ley en relación con las siguientes obligaciones:

- Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías, Administradora de Riesgos Laborales "ARL", Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA del 1 de diciembre del 2024 al 31 de mayo de 2025.
- Entidades Promotoras de Salud del 1 de enero al 30 de junio de 2025.

En cumplimiento del Artículo 2 de la Ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información requerida que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes antes mencionadas.

La presente certificación se expide en Bogotá, el 19 de junio de 2025, por solicitud de la administración de la Compañía, de acuerdo con lo requerido por el artículo 50 de la ley 789 de 2002, y no podrá ser utilizada para ningún otro propósito.

HECTOR DE JESUS MARQUEZ SALAZAR  
Digitally signed by HECTOR DE JESUS MARQUEZ SALAZAR  
Date: 2025.06.19 17:05:07 -05'00'

Hector de Jesús Marquez Salazar  
Revisor Fiscal de Cochlear Colombia S.A.S.  
T.P. 312257 -T  
Miembro de KPMG S.A.S.





República de Colombia  
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES



**312257-T**

**HECTOR DE JESUS  
MARQUEZ SALAZAR**  
C.C. 1143147792

RES. INSCRIPCION 292

DEL 18/07/2023

UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO



361844

**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA**  
DIRECTOR GENERAL

364816



Scanned with  
CamScanner

220341/0632

República de Colombia  
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES



Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

*Hector Marquez S*

FIRMA



Scanned with  
CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.147.792

MARQUEZ SALAZAR

APELLIDOS

HECTOR DE JESUS

NOMBRES

Hector Marquez S

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-NOV-1994

MAGANGUE  
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71

ESTATURA

A+

G.S. RH

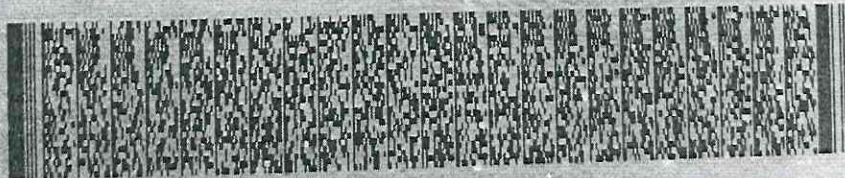
M

SEXO

16-NOV-2012 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

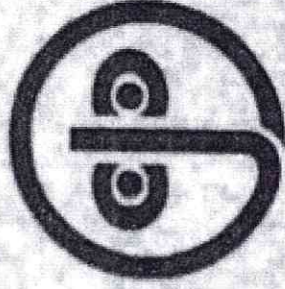


P-0300150-00421338-M-1143147792-20130116

0032129629A 1

39681546





UNIDAD  
MINISTRATIVA  
ESPECIAL | JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES

**312257-T**

CTOR DE JESUS  
RQUEZ SALAZAR

C. 1143147792

S. INSCRIPCION 292

DEL 18/07/2023

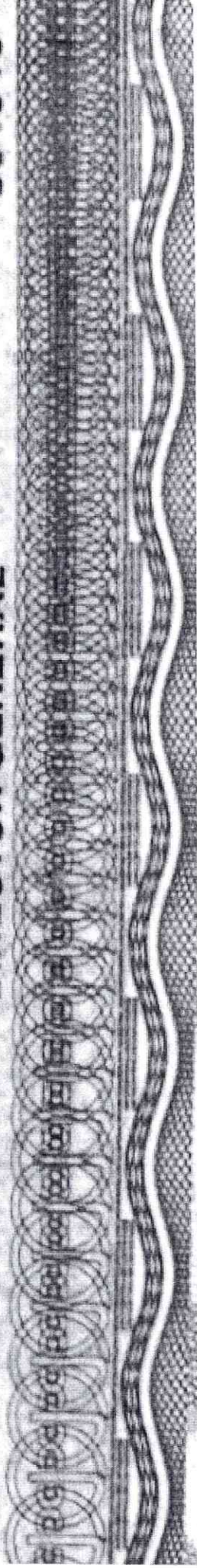
IVERSIDAD DEL ATLANTICO



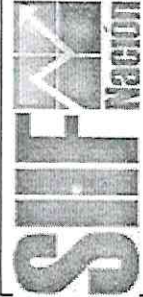
**844**

**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA**  
**DIRECTOR GENERAL**

**364816**







Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto  
Comprobante

Usuario Solicitante: MHCristalia  
Unidad ó Subunidad: 16-01-02-001  
Ejecutora Solicitante: HOSPITAL CENTRAL  
Fecha y Hora Sistema: 2025-07-04 5:18 p. m.

|                                                                                                              |                                                           |                          |                          |                                                   |                 |                             |                  |                 |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO                                                                         |                                                           |                          |                          |                                                   |                 |                             |                  |                 |                 |
| Con base en el CDP No: 210025 de fecha 2025-06-11. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle |                                                           |                          |                          |                                                   |                 |                             |                  |                 |                 |
| Número:                                                                                                      | 217425                                                    | Fecha Registro:          | 2025-07-04               | Unidad / Subunidad Ejecutora:                     | 16-01-02-001    | HOSPITAL CENTRAL            |                  |                 |                 |
| Vigencia Presupuestal                                                                                        | Actual                                                    | Estado:                  | Generado                 | Valor Total Operaciones:                          | 0,00            |                             | COP-Pesos        | Tasa de Cambio: | 0,00            |
| Valor Inicial:                                                                                               | 46.927.000,00                                             | Valor Total Operaciones: |                          | Valor Actual:                                     | 46.927.000,00   |                             | Saldo x Obligar: |                 | 46.927.000,00   |
| TERCERO ORIGINAL                                                                                             |                                                           |                          |                          |                                                   |                 |                             |                  |                 |                 |
| Identificación: NIT                                                                                          | 901220332                                                 | Razón Social:            | COCHLEAR COLOMBIA S.A.S  | Medio de Pago: Abono en cuenta                    |                 |                             |                  |                 |                 |
| CUENTA BANCARIA                                                                                              |                                                           |                          |                          |                                                   |                 |                             |                  |                 |                 |
| Número:                                                                                                      | 17200010126                                               | Banco:                   | BANCOLOMBIA S.A.         |                                                   |                 |                             |                  |                 |                 |
| Identificación:                                                                                              | CAJA MENOR                                                | Nombre:                  | JUAN PABLO BLANCO SIERRA | ORDENADOR DEL GASTO                               |                 |                             |                  |                 |                 |
|                                                                                                              |                                                           |                          |                          | VIÁTICOS                                          |                 |                             |                  |                 |                 |
| Identificación:                                                                                              |                                                           | Fecha de Registro:       |                          | Genera Viáticos:                                  | No              | Num. Solicitud de Comisión: |                  | Número:         | 96-2-20590-25   |
|                                                                                                              |                                                           |                          |                          | DOCUMENTO SOPORTE                                 |                 |                             |                  |                 |                 |
|                                                                                                              |                                                           |                          |                          | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES |                 |                             |                  |                 |                 |
|                                                                                                              |                                                           |                          |                          | Fecha: 2025-07-04                                 |                 |                             |                  |                 |                 |
| ITEM PARA AFECTACION DE GASTO                                                                                |                                                           |                          |                          |                                                   |                 |                             |                  |                 |                 |
| DEPENDENCIA                                                                                                  | POSICION CATALOGO DE GASTO                                | FUENTE                   | RECURSO                  | SITUAC.                                           | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL               | VALOR OPERACION  | VALOR ACTUAL    | SALDO X OBLIGAR |
| 001 ATENCION SALUD                                                                                           | A-02-02-01-004-008 APARATOS MEDICOS, INSTRUMENTOS OPTICOS | Nación                   | 16                       | SSF                                               |                 | 46.927.000,00               | 0,00             | 0,00            |                 |
| Total:                                                                                                       |                                                           |                          |                          |                                                   |                 | 46.927.000,00               | 0,00             | 46.927.000,00   | 46.927.000,00   |

|                                  |                                                                                                                                                                        |                                   |               |                   |                       |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------|-------------------|-----------------------|
| Objeto:                          | 96-2-20590-25 ADQUISICION ACTUALIZACION NUCLEO 8 COCHLEAR CUMPLIMIENTO AL FALLO TUTELA 4 JUNIO 2025 SERVICIO OTORRINOLARINGOLOGIA HOCEN PONAL CPAA 2190 CD 0590 EVENTO |                                   |               |                   |                       |
| PLAN DE PAGOS                    |                                                                                                                                                                        |                                   |               |                   |                       |
| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC                                                                                                                                           | FECHA                             | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO         |
| 001 DISAN HOSPITAL CENTRAL       | 4-2                                                                                                                                                                    | ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2025-07-04    | 46.927.000,00     | 46.927.000,00 NINGUNO |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

CT. JERRAI MURILLO ZULETA  
JEFE GRUPO FINANCIERO HOCEN



HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 1286

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

CERTIFICA:

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: CUARENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL PESOS M/CTE \*\*\* \$46,927,000.00  
Por Concepto de: 96-2-20590-25 ADQUISICION ACTUALIZACION NUCLEO 8 COCHLEARCUMPLIMIENTO AL FALLO TUTELA 4 JUNIO 2025 SERVICIO OTORRINOLARINGOLOGIAHOCEN PONAL CPAA 2190 CD 0590 EVENTO

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: TC. CARLOS A. CAMACHO VESGA

Fecha Solicitud: 11/06/2025

Observaciones:

Proyecto:

| AREA     | IMPUTACION PRESUPUESTAL    | RECU | DESCRIPCION | VIGENCIA |     | REFERENCIA |        | VALOR           |
|----------|----------------------------|------|-------------|----------|-----|------------|--------|-----------------|
|          |                            |      |             |          |     | Doc        | Número |                 |
| 01524000 | ATENCION SALUD SECSA HOCEN | 16   | 020201004   | 2025     | CDP |            | 1221   | \$46,927,000.00 |
| TOTAL    |                            |      |             |          |     |            |        | \$46,927,000.00 |

Beneficiario: 901220332 - COCHLEAR COLOMBIA SAS

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL Nro/Rese: 1289 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 04 dias del mes de Julio de 2025 en la ciudad de BOGOTA

CT. JEBRAIL MURILLO ZULETA  
Jefe Grupo Financiero y Presupuesto