Unidad: DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, 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: **96-8-201397-25**

CONTRATISTA: **JORGE MACHADO EQUIPOS MÉDICOS S.A.S. – JOMEDICAL S.A.S.**

OBJETO DEL CONTRATO: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE HEMATO ONCOLOGÍA, GASTROENTEROLOGÍA, FISIATRÍA Y NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL GRUPO 2 ÍTEMS 1, 4, 5, 6, 11, 12, 14 Y 16**

VALOR DEL CONTRATO: **CIENTO UN MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTITRÉS PESOS ($101.436.323,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SEGUROS DEL ESTADO SA**

PÓLIZAS No: **18-44-101109853** Anexo: **0** expedida el **17/10/2025**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$20.287.264,60	09/10/2025	30/08/2026
Calidad de los elementos	$50.718.161,50	09/10/2025	30/08/2027

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Para constancia se firma en Bogotá, 29 OCT 2025

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

Elaboró: AA_32 **JHON ALEXANDER MARTÍNEZ RAMÍREZ** Analista de contratos
Grupo Contratos HOCEN
Revisó y aprobó: Teniente **CAROLINA CARDONA QUICENO** Jefe Grupo Contratos
Grupo Contratos HOCEN
Revisó y aprobó: Mayor **GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES** Jefe Área Logística y Financiera (E)
Área Logistica y Financiera HOCEN
Revisó y aprobó: PS-18 **MILTON RICARDO CASAS IREGUI** Jefe Grupo Asuntos Juridicos (E)
Grupo Asuntos Juridicos 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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CHICO	18	18-44-101109853	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
17	10	2025	09	10	2025	00:00	30	08	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS S.A.S -JOMEDICAL S.A.S.	NIT: 800.088.519-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
AVENIDA CRA 7 N° 124-25	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	6375177

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL	NIT: 830.067.597-4

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 59 NRO. 26 - 21	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2201637

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. 96-8-201397-25 CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE HEMATO ONCOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, FISIATRIA Y NEUMOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL GRUPO 2 ITEMS 1, 4, 5, 6,11,12,14Y16
NOTA: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	09/10/2025	30/08/2026	$20,287,264.60
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	09/10/2025	30/08/2027	$50,718,161.50

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****227,884.00	$ *******8,000.00	$ ******44,818.00	$ **********280,702.00	$ *******71,005,426.10	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
VALSEGUROS LIMITADA	143578	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

18-44-101109853

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101109853, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 17 días del mes de OCTUBRE de 2025

18-44-101109853

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO

Nit. 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

RECIBO DE CAJA No. 63547558

EXPEDIDO EN	SUCURSAL	CODIGO	FECHA	CLAVE	NOMBRE
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	21/10/2025	143578	VALSEGUROS LIMITADA

RECIBIMOS DE: 5727021-JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS S.A.S -JOMEDICAL S.A.S. NIT. 800.088.519

LA SUMA DE: DOSCIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS DOS PESOS M/CTE.**********

POR CONCEPTO DE: TRANSF 20/10/2025

SUC-RAMO-POLIZA-ENDOSO	PRIMA	GASTO	IVA	RUNT	VALOR
CHICO - CU. ENTIDAD.EST. - 101109853 - 0	227,884.35	8,000.00	44,818.03	0.00	280,702.38

OTROS CONCEPTOS DE PAGO	VALOR
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	-280,702.38
APROVECHAMIENTOS	-0.38
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	0.38
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	280,702.38
TOTAL OTROS CONCEPTOS DE PAGO	-0.38

FORMA DE PAGO

BD 800088519 1-BANCO DE BOGOTA 280,702.00

EFECTIVO:	0.00
CHEQUE:	0.00
TARJETA:	0.00
BD:	280,702.00
OTROS:	0.00

TRANSACCION 17604660

TOTAL: **280,702.00**

CAJERO: BIBYORTEGON

SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

RECIBO DE CAJA No. 63547558

7

EXPEDIDO EN	SUCURSAL	CODIGO	FECHA	CLAVE	NOMBRE
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	21/10/2025	143578	VALSEGUROS LIMITADA

RECIBIMOS DE: 5727021-JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS S.A.S -JOMEDICAL S.A.S. NIT. 800.088.519

LA SUMA DE: DOSCIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS DOS PESOS M/CTE.**********

POR CONCEPTO DE: TRANSF 20/10/2025

SUC-RAMO-POLIZA-ENDOSO	PRIMA	GASTO	IVA	RUNT	VALOR
CHICO - CU. ENTIDAD.EST. - 101109853 - 0	227,884.35	8,000.00	44,818.03	0.00	280,702.38

OTROS CONCEPTOS DE PAGO	VALOR
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	-280,702.38
APROVECHAMIENTOS	-0.38
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	0.38
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	280,702.38
TOTAL OTROS CONCEPTOS DE PAGO	-0.38

FORMA DE PAGO

BD 800088519 1-BANCO DE BOGOTA 280,702.00

EFECTIVO:	0.00
CHEQUE:	0.00
TARJETA:	0.00
BD:	280,702.00
OTROS:	0.00

TRANSACCION 17604660

TOTAL: **280,702.00**

CAJERO: BIBYORTEGON

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

RECIBO DE CAJA No.
63547558

Detalle de Otros Conceptos de Pago

OTROS CONCEPTOS DE PAGO	VALOR
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	-280,702.38
APROVECHAMIENTOS	-0.38
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	0.38
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	280,702.38
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	-0.38

JOMEDICAL
equipos médicos

www. jomedical.com
servicioalcliente@jomedical.com
jomedical@jomedical.com
PBX: (601) 6371865

JM-CAF -2198

CERTIFICACIÓN

Yo ***CARLOS ENRIQUE GARCES GUERRERO*** *con Cédula de Ciudadanía* ***N° 16.697.486 de Cali,*** *y como* ***REVISOR FISCAL DE JOMEDICAL S.A.S.*** *Bajo gravedad de juramento certifico:*

Que he revisado las planillas de los últimos seis (6) meses de liquidación de nómina de la Compañía ***JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS S.A.S. JOMEDICAL. S.A.S. NIT N° 800.088.519-0***

Que en dichas planillas todos los empleados están inscritos y aparecen causadas las provisiones de nómina respecto de los aportes de seguridad social en lo referente a:

Aportes de Salud
Aportes de Pensiones
Aportes a la ARL

Que adicionalmente en dichas planillas todos los empleados están inscritos y aparecen causadas la provisión de nómina respecto a los aportes parafiscales en lo referente a:

Caja de Compensación, Sena, e ICBF

Igualmente certifico que la Compañía se encuentra a PAZ y SALVO de acuerdo con la reglamentación vigente, por los conceptos anteriormente relacionados.

Que siendo hoy ***22*** *DE* ***OCTUBRE he*** *verificado los pagos inclusive los Aportes correspondientes al mes de* ***SEPTIEMBRE 2025.***

*Se expide la presente certificación a los (****22****) días del mes de* ***OCTUBRE 2025.***

Con Destino a: ***HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL***

CARLOS ENRIQUE GARCES GUERRERO
REVISOR FISCAL
C.C. N° 16.697.486
T.P. N° ~~29901-T~~

Nelly C. Vega Cuello

NELLY CECILIA VEGA CUELLO
Representante Legal.
C.C. N° 51.682.866

Carrera 7 # 124 - 25
BOGOTÁ, Colombia
Calle 7 # 39 - 107
MEDELLÍN, Colombia

+57 3102454506
jomedicalequipos
Jomedical SAS

TECNOLOGÍA MÉDICA
con sentido humano

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800088519
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS SAS JOMEDICAL SAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVDA CRA 7 124 25	TELÉFONO:	6375177
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7970005190**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
ESTADO:		GUARDADA			

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL POR PAGAR
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	13	$ 5.744.100
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	18	$ 10.894.000
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	6	$ 2.428.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR	13	$ 4.756.600
		SUBTOTAL:	50	**$ 23.823.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	26	$ 4.864.700
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	6	$ 2.416.300
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 57.000
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 138.000
8903030935	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1	$ 71.600
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 361.000
9002983729	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1	$ 66.000
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	12	$ 1.293.700
		SUBTOTAL:	52	**$ 9.268.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	45	$ 5.955.100
8904800237	CCF08	CCF08-COMFENALCO CARTAGENA	1	$ 57.000
8903030935	CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	1	$ 71.600
8901020022	CCF06	CCF06-COMBARRANQUILLA	1	$ 100.000
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	4	$ 467.000
		SUBTOTAL:	52	**$ 6.650.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	52	$ 1.280.500

TOTAL POR PAGAR:	$ 42.562.900

Planilla NO Pagada
ach SOI
Planilla NO Pagada

Nota: Este soporte no es válido para reclamaciones ante entidades financieras y administradoras.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800088519
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS SAS JOMEDICAL SAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVDA CRA 7 124 25	TELÉFONO:	6375177
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7973774195**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1532186011

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	13	$ 5.285.100
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	17	$ 10.744.800
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	5	$ 1.766.600
8002248088	230301	230301-PORVENIR	13	$ 4.567.100
		SUBTOTAL:	48	**$ 22.363.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	6	$ 2.308.300
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 138.000
8903030935	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1	$ 71.600
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 57.000
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	11	$ 1.269.000
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 361.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 53.200
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	24	$ 4.586.000
9002983729	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1	$ 66.000
		SUBTOTAL:	50	**$ 8.910.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	43	$ 5.596.900
8904800237	CCF08	CCF08-COMFENALCO CARTAGENA	1	$ 57.000
8903030935	CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	1	$ 71.600
8901020022	CCF06	CCF06-COMBARRANQUILLA	1	$ 100.000
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	4	$ 467.000
		SUBTOTAL:	50	**$ 6.292.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		

VALOR SIN MORA:	**$ 40.302.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 40.302.000**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800088519
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS SAS JOMEDICAL SAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVDA CRA 7 124 25	TELÉFONO:	6375177
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7977712852**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	julio
	AÑO:	2025		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1609101219

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	12	$ 4.499.500
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	17	$ 10.423.900
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	5	$ 1.333.400
8002248088	230301	230301-PORVENIR	16	$ 5.089.800
		SUBTOTAL:	50	**$ 21.346.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	5	$ 2.074.400
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 138.300
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 57.200
8903030935	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1	$ 71.800
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	12	$ 1.332.100
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 288.300
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 57.200
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	26	$ 4.577.600
9002983729	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1	$ 66.200
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 148.600
		SUBTOTAL:	53	**$ 8.811.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	45	$ 5.416.600
8904800237	CCF08	CCF08-COMFENALCO CARTAGENA	1	$ 57.200
8903030935	CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	1	$ 71.800
8901020022	CCF06	CCF06-COMBARRANQUILLA	1	$ 26.800
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	4	$ 467.900
		SUBTOTAL:	52	**$ 6.040.300**
RIESGOS PROFESIONALES				

VALOR SIN MORA:	**$ 38.797.400**
VALOR MORA:	**$ 73.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 38.871.300**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800088519
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS SAS JOMEDICAL SAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVDA CRA 7 124 25	TELÉFONO:	6375177
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7981580464**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1679223688

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	11	$ 3.451.200
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	19	$ 10.583.200
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	3	$ 1.155.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR	16	$ 5.522.100
		SUBTOTAL:	49	**$ 20.712.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	6	$ 1.976.500
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 138.000
8903030935	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1	$ 2.400
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 57.000
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	12	$ 1.397.000
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	$ 261.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 49.400
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	25	$ 4.616.400
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	52	**$ 8.675.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	44	$ 5.321.400
8904800237	CCF08	CCF08-COMFENALCO CARTAGENA	1	$ 57.000
8903030935	CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	2	$ 34.700
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	4	$ 467.000
		SUBTOTAL:	51	**$ 5.880.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		

VALOR SIN MORA:	**$ 37.914.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 37.914.700**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800088519
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS SAS JOMEDICAL SAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVDA CRA 7 124 25	TELÉFONO:	6375177
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7985962140**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1754906570

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	8	$ 3.053.400
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	18	$ 11.140.900
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	3	$ 1.156.600
8002248088	230301	230301-PORVENIR	15	$ 5.599.600
		SUBTOTAL:	44	**$ 20.950.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	23	$ 4.541.300
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	5	$ 1.989.800
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 57.100
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 178.200
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 138.100
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 88.100
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	$ 347.200
8600669427	EPS008	EPS008 COMPENSAR	12	$ 1.397.900
		SUBTOTAL:	47	**$ 8.737.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	40	$ 5.241.600
8904800237	CCF08	CCF08-COMFENALCO CARTAGENA	1	$ 57.100
8903030935	CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	1	$ 88.100
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	4	$ 553.300
		SUBTOTAL:	46	**$ 5.940.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
		14-11 - ARL SURA	47	$ 1.928.500

VALOR MORA:	**$ 25.700**
TOTAL PAGADO:	**$ 39.097.700**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800088519
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS SAS JOMEDICAL SAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVDA CRA 7 124 25	TELÉFONO:	6375177
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7989590159**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1824766722

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	8	$ 3.051.300
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	19	$ 11.253.800
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	3	$ 1.155.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR	17	$ 5.727.500
		SUBTOTAL:	47	**$ 21.188.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	25	$ 4.615.400
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	5	$ 2.007.500
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 57.000
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 178.000
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 138.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 88.000
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 403.900
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	12	$ 1.307.000
		SUBTOTAL:	50	**$ 8.794.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	43	$ 5.301.300
8904800237	CCF08	CCF08-COMFENALCO CARTAGENA	1	$ 57.000
8903030935	CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	1	$ 88.000
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	4	$ 552.900
		SUBTOTAL:	49	**$ 5.999.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
		14-11 - ARL SURA	50	$ 1.990.100

VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 39.512.400**

Planilla Pagada
aportes en línea
Planilla Pagada

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

29901-T



CARLOS ENRIQUE
GARCES GUERRERO
C.C. 16697486
RES. INSCRIPCION 895 DEL 08/08/1991
UNIVERSIDAD LIBRE

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

272100 37639

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(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.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

Z6ZCZA9AAZZ8F7A4

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 **CARLOS ENRIQUE GARCES GUERRERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 16697486 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 29901-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.697.486
GARCES GUERRERO
APELLIDOS
CARLOS ENRIQUE
NOMBRES



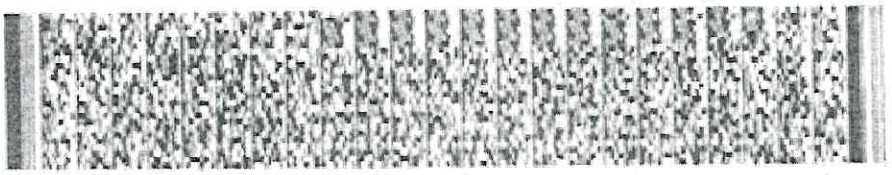
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-JUL-1964
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-SEP-1982 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100100-00164816-M-001689/486-20090729 0014108772A 1 1000049574

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
18-44-101109853

Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
viernes, 17 de octubre de 2025

Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

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

Tomador:
JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS S.A.S -JOMEDICAL S.A.S.

Inicio de vigencia:
jueves, 9 de octubre de 2025

Fin vigencia:
lunes, 30 de agosto de 2027

Valor total asegurado:
$ 71.005.426,10

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

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:
- **Teléfono:** 310 327 9950
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:
- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de polizas.
Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS. (https://smartsupervision.segurosdelestado.com/PQRSD_GENERALES/Publica/)

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**
v3.1.0

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHpbarrera	PAULA ANDREA BARRERA GUZMAN
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-001	HOSPITAL CENTRAL
Fecha y Hora Sistema:	2025-10-10-9:17 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 245225 de fecha 2025-07-23. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	306125	Fecha Registro:	2025-10-10	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:	47.856.323,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	47.856.323,00	Saldo x Obligar:	47.856.323,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800088519	Razón Social:	JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS SAS	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	038333100	Banco:	BANCO DE BOGOTA	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

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

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	96-8-201397-25	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS -	Fecha:	2025-10-10

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O01 ATENCION SALUD	A-02-02-01-004-008 APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS	Nación	16	SSF		47.856.323,00	0,00		
					Total:	47.856.323,00	0,00	47.856.323,00	47.856.323,00

Objeto:	SA 017 96-8-201397-25 SUMINISTRO INSUMOS HEMATO ONCOLOGIA GASTROENTELOGIA FISITRIA NEUMOLOGIA HOCEN PONAL PR-HOCEN-0393-25 CPAA 2542 EVENTO VF CPAA 123

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	2025-10-10	47.856.323,00	47.856.323,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

CT. JEBRAIL MURILLO ZULETA
JEFE GRUPO FINANCIERO HOCEN (E)

HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 2824

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: CUARENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE *** $47,856,323.00

Por Concepto de: SA 017 96-8-201397-25 SUMINISTRO INSUMOS HEMATO ONCOLOGIAGASTROENTELOGIA FISITRIA NEUMOLOGIA HOCEN PONALPR-HOCEN-0393-25 CPAA 2542 EVENTO VF CPAA 123

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: MY. JHONNY A. GUERRERO G.

Fecha Solicitud: 23/07/2025

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01524000	ATENCION SALUD SECSA HOCEN	020201004	16	PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE*	2025	CDP	1690	$47,856,323.00
						TOTAL		$47,856,323.00

Beneficiario: 800088519 - JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS S.A.S

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 2827 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 10 dias del mes de Octubre de 2025 en la ciudad de BOGOTA

CT. JEBRAIL MURILLO ZULETA
Jefe Grupo Financiero y Presupuesto (E)

Reporte Compromiso de vigencias futuras
Comprobante

Usuario Solicitante: MHpbarrera PAULA ANDREA BARRERA GUZMAN
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL
Fecha y Hora Sistema: 2025-10-10-9:23 a. m.

COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA

Consecutivo de Compromiso:	62525	Fecha Compromiso:	2025-10-10	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL		
No. Autorización:	9425/	No Asig.Autorización:	13525/		Estado	Generado	
Tipo de Vigencia Futura:	Ordinaria	Aval Fiscal:	NO		Tipo de Moneda:	Pesos	
Valor Inicial:	53.580.000,00	Valor Operaciones:	0,00	Valor Actual:	53.580.000,00		

TERCERO

Identificación:	800088519	Razon Social:	JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS SAS

MEDIO DE PAGO

Identificación:	Abono en cuenta	Cta. Bancaria Núm:	038333100	Cta. Bancaria Nombre:	JORGE MACHADO - EQUIPOS MEDICOS LTDA JOMEDICAL LTD
Razón Social:	BANCO DE BOGOTA	Identificación	860002964	Tipo de Cuenta:	Corriente

DATOS ADMINISTRATIVOS

Fecha del Documento:	10/10/2025 0:00:00	Tipo de Documento:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS -	Documento Soporte:	96-8-201397-25

OBJETO DEL CONTRATO

SA 017 VF 96-8-201397-25 SUMINISTRO INSUMOS HEMATO ONCOLOGIA GASTROENTELOGIA FISITRIA NEUMOLOGIA HOCEN PONAL PR-HOCEN-0393-25 CPAA 2542 EVENTO VF CPAA 123

CONTRATOS

CONTRATACION

Razón Social:		Modalidad de Contratación:		Tipo de Contrato:	

ORDENADOR DEL GASTO

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

VIGENCIAS FUTURAS

Posición del Catálogo de Gastos

Identificación	Descripción	Fuente	Recurso	Situac.	Año	Fecha Operacion	Valor inicial	Valor Operaciones	Valor actual
A-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Nación	FONDOS ESPECIALES	SSF	2026		53.580.000,00	0,00	53.580.000,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S).

CT. JEBRAIL MURILLO ZULETA
JEFE GRUPO FINANCIERO HOCEN (E)

HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 2825

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: CINCUENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE *** $53,580,000.00

Por Concepto de: VF SA 017 96-8-201397-25 SUMINISTRO INSUMOS HEMATO ONCOLOGIAGASTROENTELOGIA FISITRIA NEUMOLOGIA HOCEN PONALPR-HOCEN-0393-25 CPAA 2542 EVENTO VF CPAA 123

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: MY. JHONNY A. GUERRERO G.

Fecha Solicitud: 23/07/2025

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*	2026	CDP	1691	$53,580,000.00
						TOTAL		$53,580,000.00

Beneficiario: 800088519 - JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS S.A.S

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 2828 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 10 dias del mes de Octubre de 2025 en la ciudad de BOGOTA

CT. JEBRAIL MURILLO ZULETA
Jefe Grupo Financiero y Presupuesto (E)