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: **96-2-201700-25**

CONTRATISTA: **ICH SOLUCIONES S.A.S**

OBJETO DEL CONTRATO: **ADQUISICIÓN DE ACCESORIOS Y CONSUMIBLES PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.**

VALOR DEL CONTRATO: **SESENTA MILLONES TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON NOVENTA Y SIETE CENTAVOS ($60.037.789,97) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS SA**

PÓLIZAS No: **B-100071867** Anexo: **1** expedida el **02/12/2025**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento	$12.007.557,99	01/12/2025	20/05/2026
Calidad de los elementos	$30.018.894,99	01/12/2025	20/08/2026

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, 03 DIC 2025

Mayor **CESAR EDGARDO CARO ESPINDOLA**
Director Hospital Central de la Policía Nacional (E)

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 Logística y Financiera HOCEN
Revisó y aprobó: Subintendente **ANA MARCELA GÓMEZ MANRIQUE** Jefe Grupo Asuntos Jurídicos (E)
Grupo Asuntos Jurídicos HOCEN

seguros mundial®

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1 2 Y 3 - BOGOTA
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: YQJ90geXUmpPI73yZxPIZw==

No. PÓLIZA	No. ANEXO	No. CERTIFICADO	No. RIESGO
B-100071867	1	22294083	

TIPO DE DOCUMENTO — FECHA DE EXPEDICIÓN 02/12/2025 — SUC. EXPEDIDORA AGENCIA BUCARAMANGA

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del 01/12/2025	24:00 Horas Del 20/08/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	ICH SOLUCIONES S.A.S	No. DOC. IDENTIDAD	901.240.625-0
DIRECCIÓN	CARRERA 23 55 46 OF 501	TELÉFONO	3186681749
ASEGURADO	LA NACION - POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD- HOSPITAL	No. DOC. IDENTIDAD	830.067.597-4
DIRECCIÓN	CARRERA 59 #26-21 CAN	TELÉFONO	5804400
BENEFICIARIO	LA NACION - POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD- HOSPITAL	No. DOC. IDENTIDAD	830.067.597-4
DIRECCIÓN	CARRERA 59 #26-21 CAN	TELÉFONO	5804400

OBJETO DE CONTRATO

NOTA:
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA 96-2-201700-25
SE ACLARA LA DIRECCION DEL TOMADOR CRA 23 # 55 46 OFC 501
SE MODIFICAN LAS FECHAS DE LAS GARANTIAS;
CUMPLIMIENTO 01/12/2025 - 20/05/2026
CALIDAD 01/12/2025 - 20/08/2026
SE DA POR ENTENDIDO LOS VALORES ASEGURADOS;
CUMPLIMIENTO $ 12.007.557,99
CALIDAD $ 30.018.894,99
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.MI 055 2025 Nº

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADAS	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 01/12/2025	24:00 Horas Del 20/05/2026	12.007.557,99	11.843,00
CALIDAD	00:00 Horas Del 01/12/2025	24:00 Horas Del 20/08/2026	30.018.894,99	30.101,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 42.026.452,98	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
TAMARA DURAN SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	41.944,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	41.944,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	7.969,00
TOTAL A PAGAR	$	49.913,00

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 20/04/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA)

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A **PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO** DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTICULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMAS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUI INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

ICH SOLUCIONES
TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

VIGILADO

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento

seguros mundial®

tu compañía siempre

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

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	B-100071867	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	22294083	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	02/12/2025	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BUCARAMANGA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	01/12/2025	24:00 Horas Del	20/08/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

96-2-201700-25 , CUYO OBJETO ES

ADQUISICION DE ACCESORIOS Y CONSUMIBLES PARA LOS EQUIPOS BIOMEDICOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NOTA:
SEGUROS MUNDIAL AMPARA EL CUMPLIMIENTO DE LA PRESENTE CARTA DE ACEPTACION, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNARIA ADEMAS SE RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

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

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

Aliados

CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA

PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **B-100071867** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **ICH SOLUCIONES S.A.S** Asegurado o Beneficiario: **LA NACION - POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD- HOSPITAL / LA NACION - POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD- HOSPITAL** , expedida por la Compañía en **02/12/2025**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

AGENCIA BUCARAMANGA a los **02** días del mes **DICIEMBRE** del año **2025**.

Firma Autorizada
Compañia mundial de Seguros S.A.

seguros mundial®

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 17 y 18 BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

N.I.T 860.037.013-6
GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: 3bZsUvp/UEvYBij9hBJfKQ==

No. PÓLIZA	No. ANEXO	No. CERTIFICADO	No. RIESGO
B-100071867	0	22293991	

TIPO DE DOCUMENTO | FECHA DE EXPEDICIÓN 01/12/2025 | SUC. EXPEDIDORA AGENCIA BUCARAMANGA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	01/12/2025	24:00 Horas Del	20/04/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	ICH SOLUCIONES S.A.S Cra 23 # 55-46 of 501	No. DOC. IDENTIDAD	901.240.625-0
DIRECCIÓN	CARRERA 14 # 55 - 47 Desde Sec 16 vol q la Carta de aceptacion	TELÉFONO	3186681749
ASEGURADO	LA NACION - POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD- HOSPITAL	No. DOC. IDENTIDAD	830.067.597-4
DIRECCIÓN	CARRERA 59 #26-21 CAN	TELÉFONO	5804400
BENEFICIARIO	LA NACION - POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD- HOSPITAL	No. DOC. IDENTIDAD	830.067.597-4
DIRECCIÓN	CARRERA 59 #26-21 CAN	TELÉFONO	5804400

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.MI 055 2025 Nº 96-2-201700-5 CUYO OBJETO ES 96-2-201700-25
ADQUISICION DE ACCESORIOS Y CONSUMIBLES PARA LOS EQUIPOS BIOMEDICOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NOTA:
SEGUROS MUNDIAL AMPARA EL CUMPLIMIENTO DE LA PRESENTE CARTA DE ACEPTACION, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNARIA ADEMAS SE RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

20/05/2026 $12.007.557,99

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADAS	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 01/12/2025	24:00 Horas Del 20/01/2026	12.007.557,80	4.935,00
CALIDAD	00:00 Horas Del 01/12/2025	24:00 Horas Del 20/04/2026	30.018.894,50	34.542,00

20/08/2026 $30.018.894,99

TOTAL ASEGURADO $ 42.026.452,30

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
TAMARA DURAN SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	39.477,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	39.477,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	8.451,00
TOTAL A PAGAR	$	52.928,00

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 01/12/2025

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACION, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

ICH SOLUCIONES NIT 901.240.625-0
TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO

seguros mundial®

tu compañía siempre

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

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	B-100071867	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	22293991	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	01/12/2025	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BUCARAMANGA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	01/12/2025	24:00 Horas Del	20/04/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

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

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA APF

seguros mundial®



Garantía única de cumplimiento en favor de

Entidades estatales (Decreto 1082 de 2015)

www.segurosmundial.com.co

* COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO



Garantía única de cumplimiento en favor de

Entidades estatales (Decreto 1082 de 2015)

CONTENIDO

		Pág.
1	**RIESGOS AMPARADOS**	**4**
1.1.	Amparo de seriedad de la oferta	4
1.2.	Amparo de buen manejo y correcta inversión del anticipo	4
1.3.	Amparo de devolución del pago anticipado	5
1.4.	Amparo de cumplimiento del contrato	5
1.5.	Amparo de pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	5
1.6.	Amparo de estabilidad y calidad de la obra	5
1.7.	Amparo de calidad del servicio	6
1.8.	Amparo de calidad y correcto funcionamiento de los bienes	6
2.	**EXCLUSIONES**	**6**
3.	**SUMA ASEGURADA**	**6**
4.	**VIGENCIA**	**7**
5.	**EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA**	**7**
6.	**COMPENSACIÓN**	**9**
7.	**PAGO DEL SINIESTRO**	**9**
8.	**CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN**	**10**
9.	**SUBROGACIÓN**	**10**
10.	**NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD**	**10**
11.	**NATURALEZA DEL SEGURO**	**10**

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®



Garantía única de
cumplimiento en favor de

Entidades estatales (Decreto 1082 de 2015)

CONTENIDO

		Pág.
12.	NOTIFICACIONES Y RECURSOS	11
13.	COEXISTENCIA DE SEGUROS	11
14.	COASEGURO	11
15.	PRESCRIPCIÓN	11
16.	DOMICILIO	11

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO



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

1. RIESGOS AMPARADOS

La aseguradora otorga a la entidad estatal contratante asegurada hasta el monto del valor asegurado, los amparos mencionados en la carátula de la presente póliza.

Los amparos de la póliza serán independientes unos de otros respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal contratante asegurada no podrá reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor de otros. Estos no son acumulables y son excluyentes entre sí, según las definiciones y alcance que a continuación se estipulan:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

La garantía de seriedad de la oferta cubre la sanción derivada del incumplimiento de la oferta, en los siguientes eventos:

1.1.1 La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.

1.1.2 El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.

1.1.3 La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.

1.1.4 La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO

Este amparo cubre los perjuicios sufridos por la entidad estatal con ocasión de:

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(i) La no inversión del anticipo;
(ii) El uso indebido del anticipo; y
(iii) La apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de anticipo.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO

Este amparo cubre los perjuicios sufridos por la entidad estatal por la no devolución total o parcial del dinero entregado al contratista a título de pago anticipado, cuando a ello hubiere lugar.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Este amparo cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de: (a) el incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (b) el cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (c) los daños imputables al contratista por entregas parciales de la obra, cuando el contrato no prevé entregas parciales; y (d) el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria.

Adicionalmente, en virtud de lo señalado en el artículo 44 de la ley 610 de 2000, la garantía de cumplimiento cubrirá los perjuicios causados a la entidad estatal asegurada como consecuencia de la conducta dolosa o culposa, o de la responsabilidad imputable al contratista garantizado, derivados de un proceso de responsabilidad fiscal, siempre y cuando esos perjuicios deriven del incumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato amparado por la garantía.

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

Este amparo debe cubrir a la entidad estatal de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

La entidad estatal no debe exigir una garantía para cubrir este riesgo en los contratos que se ejecuten fuera del territorio nacional con personal contratado bajo un régimen jurídico distinto al colombiano.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA

Este amparo cubre a la entidad estatal de los perjuicios ocasionados por cualquier tipo de daño o deterioro, imputable al contratista, sufrido por la obra entregada a satisfacción.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

Este amparo cubre a la entidad estatal por los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado

1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

Este amparo cubre la calidad y el correcto funcionamiento de los bienes que recibe la entidad estatal en cumplimiento de un contrato.

1.9 OTROS AMPAROS

Adicionalmente, en la medida en que fueren exigidos por la entidad contratante, la aseguradora podrá otorgar los amparos requeridos para cubrir los demás incumplimientos de obligaciones que la entidad contratante considera deben ser amparados de manera proporcional y acorde a la naturaleza del contrato y que se definan en la carátula o en los anexos que se expidan a la presente póliza.

2. EXCLUSIONES

Los amparos previstos en la presente póliza no operaran en los casos siguientes:

2.1 **Causa extraña, esto es la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima.**

2.2 **Daños causados por el contratista a los bienes de la entidad no destinados al contrato.**

2.3 **Uso indebido o inadecuado o la falta de mantenimiento preventivo al que esté obligada la entidad estatal.**

2.4 **El deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado, como consecuencia del transcurso del tiempo.**

3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada determinada para cada amparo en la carátula de esta póliza, delimita la responsabilidad máxima de la compañía en caso de siniestro.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



4. VIGENCIA

La vigencia de los amparos otorgados por la presente póliza, se hará constar en la carátula o en sus anexos. En los contratos de que trata el artículo 2.2.1.2.3.1.3 del decreto 1082 de 2015, el garante tiene la facultad legal de decidir no garantizar la etapa siguiente, caso en el cual debe informar su decisión por escrito a la entidad estatal garantizada seis (6) meses antes del vencimiento del plazo de la garantía. Este aviso no afecta la garantía de la etapa contractual o período contractual en ejecución. Si el garante no da el aviso con la anticipación mencionada y el contratista no obtiene una nueva garantía, queda obligado a garantizar la etapa del contrato o el período contractual subsiguiente.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 en concordancia con el artículo 1080 del código de comercio la entidad estatal asegurada deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar la cuantía de la perdida previo agotamiento del derecho de defensa del contratista y del garante, de la siguiente forma:

5.1 en caso de caducidad, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare la caducidad del contrato y ordene el pago al contratista y al garante, bien sea de la cláusula penal o de los perjuicios que ha cuantificado. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

5.2 en caso de aplicación de multas, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal impone multas, debe ordenar el pago al contratista y al garante. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.

5.3 en los demás casos de incumplimiento, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare el incumplimiento, puede hacer efectiva la cláusula penal, si está pactada en el contrato, y ordenar su pago al contratista y al garante. El acto administrativo correspondiente es la reclamación para la compañía de seguros.

Las entidades sometidas al estatuto general de contratación de la administración pública podrán declarar el incumplimiento, cuantificando los perjuicios del mismo, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato, y hacer efectiva la cláusula penal. Para tal efecto observaran el siguiente procedimiento:

A) Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citara a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación y enunciara las normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera;

B) En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad;

C) Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia;

D) En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de situación de incumplimiento.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



6. COMPENSACIÓN

Si la entidad estatal contratante asegurada al momento de tener conocimiento del incumplimiento, o con posterioridad a este o del resultado de la liquidación, fuere deudora del contratista garantizado por cualquier concepto, se aplicará la compensación y la indemnización se disminuirá en el monto de las acreencias, según la ley, de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 y ss. Del código civil. Igualmente disminuirá el valor de la indemnización, el correspondiente a los bienes que la entidad estatal contratante asegurada haya obtenido del contratista garantizado judicial o extrajudicialmente, en ejercicio de las acciones derivadas del contrato cuyo cumplimiento se garantiza por la presente póliza.

7. PAGO DEL SINIESTRO

La aseguradora pagara el valor del siniestro, así:

7.1 Para el caso previsto en el numeral 5.1, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que con tal fin haga la entidad contratante para reclamar el pago, acompañada de una copia autentica del acto administrativo correspondiente ejecutoriado y del acta de liquidación del contrato o de la resolución ejecutoriada que acoja la liquidación unilateral.

7.2 Para el caso del numeral 5.2, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que haga la entidad estatal contratante, acompañada de la copia autentica del acto administrativo correspondiente ejecutoriado, junto con la constancia de la entidad estatal de la no existencia de saldos a favor del contratista respecto de los cuales se pueda aplicar la compensación de que trata la condición sexta de este clausulado, o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación.

7.3 Para el caso presentado en el numeral 5.3, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que con tal fin haga la entidad estatal contratante, acompañada de una copia autentica del acto administrativo que constituya la ocurrencia del siniestro, junto con la constancia de la entidad estatal de la no existencia de saldos a favor del contratista respecto de los cuales se pueda aplicar la compensación de que trata la condición sexta de este clausulado o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación.

Parágrafo. – de conformidad con el artículo 1110 del código de comercio la aseguradora podrá optar por cumplir su prestación mediante el pago de la indemnización, o continuando con la ejecución de la obligación garantizada, para este último evento se requiere la aceptación de la entidad estatal contratante asegurada.

La declaratoria de caducidad no impedirá que la entidad estatal contratante asegurada tome posesión de la obra o continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través del garante o de otro contratista.

En el evento que por incumplimiento del contratista garantizado la aseguradora resolviera continuar, como cesionario o a favor de quien determine esta, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante asegurada estuviese de acuerdo con ello, el contratista garantizado acepta desde ahora la cesión del contrato a favor de la aseguradora. En tal evento la aseguradora presentará garantías.

8. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN

Para los casos en que la suma asegurada sea aumentada o disminuida y para aquellos en los cuales las estipulaciones del contrato original sean modificadas, la aseguradora a solicitud del contratista garantizado podrá expedir un certificado o anexo de modificación del seguro, en donde exprese su conocimiento al respecto de las modificaciones acordadas entre el contratista garantizado y la entidad estatal contratante asegurada.

9. SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización, de acuerdo con el artículo 1096 del código de comercio, en concordancia con el artículo 203 del decreto 663 de 1993 estatuto orgánico del sistema financiero, la aseguradora se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos que la entidad estatal contratante tenga contra el contratista garantizado.

10. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

La presente póliza no expirara por falta de pago de la prima ni por revocación unilateral.

11. NATURALEZA DEL SEGURO

La garantía otorgada por esta póliza o sus certificados de modificación, no es solidaria, ni incondicional y su exigencia está supeditada a la ocurrencia del siniestro y su cuantificación.

12. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

La entidad contratante deberá notificar oportunamente a la aseguradora los actos administrativos atinentes a la efectividad de la póliza, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista garantizado y el garante.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de existir, al momento de siniestro, otro seguro de cumplimiento con relación al mismo contrato, el importe de la indemnización a que hay lugar, se distribuirá entro los aseguradores en proporción a las cuantías de sus respectivos seguros

14. COASEGURO

En caso de existir coaseguro al que se refiere el artículo 1095 de código de comercio, el importe de la indemnización a que haya lugar se distribuirá entre los aseguradores en proporción de las cuantías de sus respectivos seguros, sin que exista solidaridad entre las aseguradoras participantes, y sin exceder de la suma asegurada bajo el contrato de seguro.

15. PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas del presente contrato se regirá por las normas del código de comercio sobre contrato de seguro.

16. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados en el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá en la república de Colombia en fe de lo anterior, se firma a los ____ días del mes de _____ de _____.

Firma Autorizada
Compañía Mundial de Seguros S.A.
Angela Munar

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

EL TOMADOR/ASEGURADO

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®



Garantía única de
cumplimiento en favor de

Entidades estatales (Decreto 1082 de 2015)

ICH S.A.S.
SOLUCIONES

EN MI CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE ICH SOLUCIONES SAS NIT. 901.240.625-0

CERTIFICO

Que la empresa ICH SOLUCIONES SAS con numero de NIT 901.240.625-0, está cumpliendo con las obligaciones de parafiscales, las del sistema de salud, riesgo profesionales, pensión y aportes a cajas de compensación familiar, Instituto colombiano de bienestar familiar y servicios nacionales de aprendizaje SENA. ICH SOLUCIONES SAS se encuentra a paz y salvo por concepto de:

1. Pensiones y aportes a caja de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar y servicios nacional de aprendizaje SENA, correspondiente al mes de Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre de 2025.
2. Aportes a salud correspondiente al mes de Diciembre del 2025.

La presente certificación se expide en Bucaramanga, Santander a los 2 días del mes de Diciembre de 2025, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002, ley 828 de 2003 y demás normas concordantes.

Cordialmente,

LUIS ANTONNY VASQUEZ CALDERON
Representante Legal
CC 1.098.713.342

seguros mundial®

Aliados

CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA

PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **B-100071867** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **ICH SOLUCIONES S.A.S** Asegurado o Beneficiario: **LA NACION - POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD- HOSPITAL / LA NACION - POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD- HOSPITAL** , expedida por la Compañía en **01/12/2025**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

AGENCIA BUCARAMANGA a los **01** días del mes **DICIEMBRE** del año **2025**.

Firma Autorizada
Compañia mundial de Seguros S.A.

Detalle del pago

Transaction ID:

984cba72-360c-433f-b48f-5008897b5745

Creado: 12/1/25, 11:23 PM | Actualizado: 12/1/25, 11:24 PM

País: CO

Estado: READY_TO_P

Subestado: SYNC

Cliente: ICH SOLUCIONES S.A.S ICH SOLUCIONES S.A.S

Descripción : **Boleta de Pago No. :** 20250100429658
Polizas: 100071867-0

Correo:

Valor venta

$52,928.00

Descargar Cerrar

Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito
Cumplimiento - Clientes Especiales

MODULO DE

CONSULTA DE POLIZAS

Ramo

○ SOAT ◉ Cumplimiento ○ Judiciales ○ Arrendamiento ○ Otros Ramos

Certificado No.
22294083

El No. de certificado se encuentra ubicado en la parte superior central de su póliza.

☐ No soy un robot
reCAPTCHA va a cambiar sus términos del se Toma medida.
reCAPTCHA
Privacidad - Términos

Consultar Imprimir

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

DATOS DE LA POLIZA

Código de Seguridad	YQJ90geXUmpPI73yZxPIZw==		
Número de póliza	100071867	Número de anexo	1
Ramo	CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	Fecha de expedición	2/12/2025
Inicio de vigencia Global	01/12/2025	Fin de vigencia Global	20/08/2026
Tomador	ICH SOLUCIONES S.A.S		
Asegurado	LA NACION - POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD- HOSPITAL	Valor asegurado	42.026.452,98
		Movimiento	PRORROGA

Objeto de póliza

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.MI 055 2025 Nº 96-2-201700-25 , CUYO OBJETO ES

ADQUISICION DE ACCESORIOS Y CONSUMIBLES PARA LOS EQUIPOS BIOMEDICOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NOTA:

Amparos

Amparo	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada	Valor
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas del 01/12/2025	24:00 Horas del 20/08/2026	$ 12.607.557,99	$ 11.343,80
SANIDAD	00:00 Horas del 01/12/2025	24:00 Horas del 20/08/2026	$ 29.418.894,99	$ 30.961,00

Imprimir

Esta información debe coincidir con la póliza impresa.
Si es diferente te invitamos a notificarlo al correo mundial@segurosmundial.com.co o también puedes llamar a la linea nacional 01 8000 111 935 - 3274712/13

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.045.667.535
NUMERO

SIERRA JIMENEZ
APELLIDOS

LUISIANA ESTEFANIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-SEP-1987
CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

29-DIC-2005 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0300100-22163121-F-1045667535-20080416 0320208106M 02 237470752

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



16267-T

LUISIANA ESTEFANIA
SIERRA JIMENEZ
C.C. 1045667535
RESOLUCION INSCRIPCION 272 FECHA 01/09/2011
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON 171690

Luisiana Sierra

FIRMA DEL TITULAR 87735

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F245E4F29203798 0

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 **LUISIANA ESTEFANIA SIERRA JIMENEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1045667535 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 161367-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 3 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901240925
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ICH SOLUCIONES SAS
CIUDAD MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 14 # 55 - 47	TELÉFONO:	6842539
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Mantenimiento y reparacion de otros tipos de equi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		SI
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7977364056	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	julio AÑO	2025
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1596853606

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.600	$ 0	$ 227.600
SUBTOTALES:										$ 227.600	$ 0	$ 227.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMSRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:													$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	1.CF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:			$ 57.000	$ 0	$ 57.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																														PENSIÓN							SALUD							ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 63541685	MONTOYA STELLA YOHANA MILEDY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.600	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	100	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 349.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901240625
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ICH SOLUCIONES SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 14 # 55 - 47	TELÉFONO:	6842539
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Mantenimiento y reparación de otros tipos de equi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7977369864			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DIAS DE MORA.	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/29			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1660074312

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:													**$ 57.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 57.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500		$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:										**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:			**$ 57.000**	**$ 0**	**$ 57.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	RESIDENTE EXTERIOR	FORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 63541685	MONTOYA STELLA YOHANA MILEIDY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 227.800

SALUD	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000

ARP	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	100	$ 7.500

PARAFISCALES	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	30	$ 1.423.500	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 349.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901240625
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ICH SOLUCIONES SAS
CIUDAD MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 14 # 55 - 47	TELÉFONO:	6842539
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Mantenimiento y reparacion de otros tipos de equi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7980706685			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2025
DIAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/29			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1660213045		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.600	$ 0	$ 227.600
SUBTOTALES:										$ 227.600	$ 0	$ 227.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:													$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:			$ 57.000	$ 0	$ 57.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN			FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD							ARP				CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO			ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 55541685	MONTOYA STELLA YOHANA MILEIDY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.600	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	100	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 349.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901240625
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ICH SOLUCIONES SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 14 # 55 - 47	TELÉFONO:	6842539
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Mantenimiento y reparación de otros tipos de equi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7983259019			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/24		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1799401546

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:													**$ 57.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 57.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:			**$ 57.000**	**$ 0**	**$ 57.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 63541685	MONTOYA STELLA YOHANA MILEIDY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	100	$ 7.500	30	$ 1.423.500	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 349.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi | BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901240625
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ICH SOLUCIONES SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 14 # 55 - 47	TELÉFONO:	6842539
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Mantenimiento y reparación de otros tipos de equi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		7988345665	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1883553498

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:													$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:			$ 57.000	$ 0	$ 57.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 63541685	MONTOYA STELLA YOHANA MILEIDY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL

Nº	PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

Nº	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	100	$ 7.500

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.423.500	CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 349.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901240625
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			ICH SOLUCIONES SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 14 # 55 - 47	TELÉFONO	6842539
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Mantenimiento y reparación de otros tipos de equi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7992615219	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1957653024

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:													**$ 57.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 57.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:			**$ 57.000**	**$ 0**	**$ 57.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 63541685	MONTOYA STELLA YOHANA MILEIDY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	100	$ 7.500

PARAFISCALES	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
CCF39-CAJASAN	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 349.300

Planilla Pagada

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHpbarrera	PAULA ANDREA BARRERA GUZMAN
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-001	HOSPITAL CENTRAL
Fecha y Hora Sistema.	17/10/2025 12:00:00 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	316625	Fecha Registro:	2025-10-17	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto			Uso Caja Menor	Ninguno	
Valor Inicial:	61.193.355,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual.:	61.193.355,00	Saldo x Comprometer:	61.193.355,00	Vr. Bloqueado	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	341725	Fecha Registro:	2025-10-17	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O01 ATENCION SALUD	A-02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	Nación	16	SSF						
					Total:	61.193.355,00	0,00	61.193.355,00	61.193.355,00	0,00

Objeto:	MI 055 2025 ADQUISICION ACCESORIOS Y CONSUMIBLES PARA EQUIPOS BIOMEDICOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS HOCEN PONAL PR-HOCEN-1076-25 CPAA 3285

Firma Responsable

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

HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

17/10/2025 15:14:05
V. 5000

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 3052

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de SESENTA Y UN MILLONES CIENTO NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE *** $61,193,355.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: MI 055 2025 ADQUISICION ACCESORIOS Y CONSUMIBLESPARA EQUIPOS BIOMEDICOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOSHOCEN PONAL PR-HOCEN-1076-25 CPAA 3285

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN
Nombre Solicitante: MY. JHONNY A. GUERRERO G.
Fecha Solicitud: 17/10/2025
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01524000	ATENCION SALUD SECSA HOCEN	0	2	020	100	4				16	PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE*	2025	$61,193,355.00
											TOTAL		$61,193,355.00

Expedido a los 17 dias del mes de Octubre de 2025 en la ciudad de BOGOTA

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

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante	MHrgonzalp	RAMIRO GONZALEZ PINTO
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-001	HOSPITAL CENTRAL
Fecha y Hora Sistema	17/10/2025 12:00:00 a. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	341725	Fecha Registro:	2025-10-17	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL		
Estado.:	Generado	Valor Inicial:	61.193.355,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	61.193.355,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
001 ATENCION SALUD	A-02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS				
		Total:	61.193.355,00	0,00	61.193.355,00

Objeto:	PN HOCEN MI 055 2025. ADQUISICIÓN DE ACCESORIOS Y CONSUMIBLES PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL. PAA 3285.

CPS RAMIRO GONZALEZ PINTO
Profesional Universitario Administrativo Sistemas de Información

Teniente CAROLINA CARDONA QUICENO
Jefe Grupo Contratos HOCEN

Firma Responsable

Código: 1DE-FR-	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Fecha: 29/02/2024	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 4		

FECHA 16/10/2025

CERTIFICADO N 3285

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	32131000	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	ADAPTADOR AC COMPATIBLE CON MODELO JM-A105 (INPUT 100-240VAC ; 115-75 mA ; 50/60 Hz OUTPUT 9 VDC ,500 mA)	2.735.443,00			1	2.735.443,00		
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	32131000	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	SENSOR SPO2 PARA MONITOR SUNTECH TANGO M2	8.710.800,00			1	8.710.800,00		
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	32131000	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	CABLE EXTENSOR PRESIÓN ARTERIAL AUSCULTATIVO MONITOR TANGO M2	1.780.859,00			1	1.780.859,00		
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	32131000	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	TRONCAL ECG MODULO ECG ULTIMA CARDIO 2	3.902.153,00			1	3.902.153,00		
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	32131000	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	CLIP UMBILICAL COMPATIBLE CON ULTIMA CARDIO 2	8.170.659,00			1	8.170.659,00		
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	32131000	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	FILTRO LÍNEA DE MUESTRA MG541101-001	160.650,00			1	160.650,00		
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	32131000	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	CABLE MICRO USB	3.201.000,00			1	3.201.000,00		
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	32131000	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	CABLE DE PACIENTE DE 7 DERIVADAS	396.270,00			1	396.270,00		

PN HOCEN MI OSS 2025

HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	32131000	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	SENSOR DE TEMPERATURA DE PIEL	340.000,00			1	340.000,00		
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	32131000	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	CONTROL DE MANDO ELÉCTRICO COMPATIBLE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO	2.284.800,00			1	2.284.800,00		
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	32131000	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	UN PAR DE PIERNERAS ARTICULADAS TIPO GOEPEL ACOJINADAS CON INCLINACIÓN VARIABLE, AJUSTABLE Y SISTEMA DE BLOQUEO	321.300,00			1	321.300,00		
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	32131000	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	TUBO CORRUGADO DE JERINGA COMPATIBLE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO	250.000,00			1	250.000,00		
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	32131000	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	LÍNEA DE MUESTREO PARA CALIBRACIONES COMPATIBLE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO	3.300.000,00			1	3.300.000,00		
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	32131000	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	JUEGO DE 10 LATIGUILLOS PARA TRONCAL ECG	4.191.102,00			1	4.191.102,00		
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	32131000	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	UN PAR DE CORVERAS ARTICULADAS TIPO GOEPEL ACOJINADAS CON INCLINACIÓN VARIABLE, AJUSTABLE Y SISTEMA DE BLOQUEO	1.213.800,00			1	1.213.800,00		
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	32131000	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	CONTROL DE MANDO ELÉCTRICO COMPATIBLE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO	238.000,00			1	238.000,00		
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	32131000	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	MODULO DE ILUMINACIÓN TRANSMITIDA LED	1.642.200,00			1	1.642.200,00		
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	32131000	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	CABLE ADAPTADOR DE VOLTAJE 12V 2,5A CON CONEXIÓN TIPO PLUG COMPATIBLE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO	2.224.110,00			1	2.224.110,00		

HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	32131000	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	FILTROS NARCÓTICOS	7.105.844,00			1	7.105.844,00		
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	32131000	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	SENSOR FLUJO	1.594.592,00			1	1.594.592,00		
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	32131000	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	FILTRO DE POLVO	1.264.098,00			1	1.264.098,00		
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	32131000	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	CONTROL DE MOVIMIENTO	6.165.675,00			1	6.165.675,00		
Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones							TOTAL	-	-	-	61.193.355,00		-

No. SISCO	PR-HOCEN-1076-25

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 61.193.355,00

Yeraldil Merchan

PATRULLERA YERALDIL TATIANA MERCHAN CIFUENTES
Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos

Grado, Nombres y Apellidos _____
Cargo _____
Unidad _____

PS-17 OSCAR ALEXANDER GARZON IRIARTE
Responsable (E) Planeación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante: MHscristia CRISTIAN SEBASTIAN SALAMANCA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL
Fecha y Hora Sistema: 2025-12-02-3:12 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 316625 de fecha 2025-10-17. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	343125	Fecha Registro:	2025-12-02	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:	60.037.789,97	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	60.037.789,97	Saldo x Obligar:	60.037.789,97

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	901240625	Razón Social:	ICH SOLUCIONES S.A.S.	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0971047543	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	Tipo:	Ahorro	Estado:	Registrada

ORDENADOR DEL GASTO

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

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	96-2-201700-25	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	Fecha:	2025-12-02

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O01 ATENCION SALUD	A-02-02-01-004-006 MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	Nación	16	SSF		60.037.789,97	0,00		
					Total:	60.037.789,97	0,00	60.037.789,97	60.037.789,97

Objeto:	MI 055 2025 96-2-201700-25 ADQUISICION ACCESORIOS Y CONSUMIBLES PARA EQUIPOS BIOMEDICOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS HOCEN PONAL PR-HOCEN-1076-25 CPAA 3285

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	2025-12-02	60.037.789,97	60.037.789,97	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

C.T JEBRAIL MURILLO ZULETA
JEFE GRUPO FINANCIERO HOCEN (E)

HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 3524

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: SESENTA MILLONES TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON 97/100 M/CTE *** $60,037,789.97

Por Concepto de: MI 055 2025 96-2-201700-25 ADQUISICION ACCESORIOS Y CONSUMIBLESPARA EQUIPOS BIOMEDICOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOSHOCEN PONAL PR-HOCEN-1076-25 CPAA 3285

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: MY. CESAR EDGARDO CARO E.

Fecha Solicitud: 17/10/2025

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	3052	$60,037,789.97
						TOTAL		$60,037,789.97

Beneficiario: 901240625 - ICH SOLUCIONES SAS

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 3528 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 02 dias del mes de Diciembre de 2025 en la ciudad de BOGOTA

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