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 PN-HOCEN N° **96-2-200040-26**

CONTRATISTA: **AMAREY NOVA MEDICAL S.A.**

OBJETO DEL CONTRATO: **ADQUISICIÓN DE IMPLANTE DE RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR HECHO A LA MEDIDA (IMPLANTE DE PERFIL 3.0, CON FIJACIÓN DE SISTEMA 2.7 BLOQUEADO CON DISEÑO TRIDIMENSIONAL, GUÍA DE CORTE Y POSICIÓN, PLANEACIÓN VIRTUAL Y MODELO ESTEREOLITOGRAFÍCO) PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**

VALOR DEL CONTRATO: **SESENTA Y TRES MILLONES CUARENTA Y DOS MIL PESOS ($63.042.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SEGUROS DEL ESTADO S.A**

PÓLIZAS N°: **18-44-101112554** Anexo: **0** Expedida el: **18/02/2026**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$12.608.400,00	12/02/2026	27/09/2026
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	$31.521.000,00	12/02/2026	27/09/2026
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	$3.152.100,00	12/02/2026	27/09/2029

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

Para constancia se firma en Bogotá, 20 FEB 2026

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

Proyectó: AA_32 JHON ALEXANDER MARTÍNEZ RAMÍREZ. Analista de Contratos HOCEN
Revisado por: Teniente CAROLINA CARDONA QUICENO Jefe Grupo Contratos
Revisado por: Mayor GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES. Jefe Área Logística y Financiera HOCEN
Revisado por: PS-18 MILTON RICARDO CASAS IREGUI Jefe Grupo Asuntos Jurídicos HOCEN

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CHICO	18	18-44-101112554	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
18	02	2026	12	02	2026	00:00	27	09	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
AMAREY NOVA MEDICAL S A	NIT: 800.250.382-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 7 NRO. 99 - 53 T 2 PISO 19 Y 20	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	6461046

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 59 NRO. 26 - 21	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2201636

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 ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO Y SURGIDAS DEL CONTRATO No. 96-2-200040-26, REFERENTE A ADQUISICION DE IMPLANTE DE RECONSTRUCCION MANDIBULAR HECHO A LA MEDIDA (IMPLANTE DE PERFIL 3.0, CON FIJACION DE SISTEMA 2.7 BLOQUEADO CON DISEÑO TRIDIMENSIONAL, GUIA DE CORTE Y POSICION, PLANEACION VIRTUAL Y MODELO ESTEREOLITOGRAFICO) PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DE LA PRESENTE CARTA DE ACEPTACION, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PECUNIARIA
SEGUROS DEL ESTADO RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	12/02/2026	27/09/2026	$12,608,400.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	12/02/2026	27/09/2029	$3,152,100.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	12/02/2026	27/09/2026	$31,521,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******76,194.00	$ *******8,000.00	$ ******15,996.00	$ **********100,191.00	$ *******47,281,500.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
INSURANCE & BONDS CONSULTING AGENCI	72944	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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

18-44-101112554

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 101112554, 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 18 días del mes de FEBRERO de 2026

18-44-101112554

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A
NIT 860.009.578-6

HACE CONSTAR

Por medio de la presente confirmamos que **AMAREY NOVA MEDICAL S A,** identificado(a) con Nit. **800.250.382**, se encuentra a paz y salvo con la compañía Seguros del Estado S.A, con referencia a la siguiente póliza **18-44-101112554** Anexo **0**.

Se expide la presente certificación, con destino a los interesados a los (18) días del mes de Febrero del (2026).

Cordialmente,

Rafael Lopez Silva
Analista II de Cartera
601-7431720
Suc. Chico – Seguros del estado

SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 66959860

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	13/02/2026	72944	INSURANCE & BONDS CONSULTING AGENCIA DE SEGUROS SOCIEDAD LIMITADA

Tomador: AMAREY NOVA MEDICAL S A — **NIT/CC** 800250382

Suma de: CIEN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE.******

Pagador: INSURANCE AND BONDS — **NIT/CC** 9001370383

Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #789093443

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
18-CHICO-44-CU. ENTIDAD.EST.-101112516-0-1	$76.167,83	$8.000,00	$15.991,89	$0,00	$100.159,72

Otros conceptos de pago	Valor
APROVECHAMIENTOS	$-0,72
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$100.159,00

Forma de pago

Ahorro: $0,00

Corriente:	$0,00
Tarjeta:	$0,00
Otro:	$0,00
Total:	**$100.159,00**
Cajero:	PAGUESTADO

Transacción: 17978224

GRUPO Amarey

Bogotá, 10 de febrero 2026

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL.

El suscrito Revisor Fiscal de **UCIPHARMA SA,** identificada con **NIT 830.070.192-6** de acuerdo con la revisión efectuada a los formularios de auto liquidación de aportes y a los pagos correspondientes, de conformidad con normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia

CERTIFICA QUE:

1. La Compañía ha presentado y efectuado oportunamente el pago de los aportes al Subsistema de la Protección Social, así como de los aportes parafiscales, a la administradora de riegos laborales, a los fondos de pensiones y a las cajas de compensación familiar correspondientes a los últimos seis (6) meses (agosto de 2025 a enero de 2026) y el aporte a salud correspondiente al período (septiembre de 2025 a febrero de 2026).

2. La compañía ha tenido en cuenta los plazos y condiciones para la autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales respectivamente, establecidos en el Decreto 1990 de 2016, entendiendo los aportes parafiscales correspondientes a: Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA; en cumplimiento y de conformidad con el DUR 780 de 2016.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá, en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y a solicitud de la administración de la compañía.

A la fecha de expedición del presente documento no conozco, ni se me ha informado de hechos económicos que cambien o afecten la información certificada.

Cordialmente,

Firma: _____

JANNETH RODRIGUEZ CADENA
REVISOR FISCAL
QSC HIGH PERFORMANCE TEAM SAS
T.P. No.48.166-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0ADC89995AC18F98

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 **JANNETH RODRIGUEZ CADENA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52009155 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 48166-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 6 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra M 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 52009155

RODRIGUEZ CADENA

APELLIDOS

JANNETH

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-1971

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

24-SEP-1990 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1500102-42088111-F-0052009155-20010604 0588501152A 02 096038601

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



48166-T

JANNETH
RODRIGUEZ CADENA
C.C. 52009155
RESOLUCION INSCRIPCION 71 FECHA 27/06/96
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Presidente

00055903

Firma del titular

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

003332

SEGUROS DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
18-44-101112554

Fecha de expedición:
miércoles, 18 de febrero de 2026

Asegurado:
LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL

Inicio de vigencia:
jueves, 12 de febrero de 2026

Valor total asegurado:
$ 47.281.500,00

Número de anexo:
0

Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Tomador:
AMAREY NOVA MEDICAL S A

Fin vigencia:
jueves, 27 de septiembre de 2029

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 9980
- **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.

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:	2026-02-12-11:56 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 102526 de fecha 2026-01-08. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	107326	Fecha Registro:	2026-02-12	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:	63.042.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	63.042.000,00	Saldo x Obligar:	63.042.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800250382	Razón Social:	AMAREY NOVA MEDICAL S. A.	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	04809461899	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

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

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	96-2-200040-26	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS -	Fecha:	2026-02-12

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O01 ATENCION SALUD	A-02-02-01-004-008 APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS	Nación	16	SSF		63.042.000,00	0,00		
					Total:	63.042.000,00	0,00	63.042.000,00	63.042.000,00

Objeto:	MI 001 96-2-200040-26 IMPLANTE RECONSTRUCCION MANDIBULAR A MEDIDA SERVICIO CIRUGIA MORAL Y MAXILOFACIAL HOCEN PONAL PR-HOCEN-0007-26 CPAA 1039 EVENTO

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O01	DISAN HOSPITAL CENTRAL	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-02-12	63.042.000,00	63.042.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

C.T JEBRAIL MURILLO ZULETA
JEFE GRUPO FINANCIERO HOCEN

HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 53

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: SESENTA Y TRES MILLONES CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE *** $63,042,000.00

Por Concepto de: MI 001 96-2-200040-26 IMPLANTE RECONSTRUCCION MANDIBULARA MEDIDA SERVICIO CIRUGIA MORAL Y MAXILOFACIALHOCEN PONAL PR-HOCEN-0007-26 CPAA 1039 EVENTO

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: MY. JHONNY A. GUERRERO G.

Fecha Solicitud: 08/01/2026

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	4	$63,042,000.00
						TOTAL		$63,042,000.00

Beneficiario: 800250382 - AMAREY NOVA MEDICAL S.A

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 53 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 12 dias del mes de Febrero de 2026 en la ciudad de BOGOTA

CT. JEBRAIL MURILLO ZULETA
Jefe Grupo Financiero y Presupuesto