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. 00502 DEL 05 DE MARZO DE 2026 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: **96-8-201393-25**

CONTRATISTA: **DISTRICLINICOS 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 1 ÍTEMS 1, 2 Y 3**

VALOR DEL CONTRATO: **VEINTICINCO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS ($25.971.840,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

VALOR ADICIÓN No. 1: **DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS ($2.764.888,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **VEINTIOCHO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS ($28.736.728,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

PÓLIZAS No: **580-47-994000094469** Anexo: **1** expedida el **30/03/2026**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento	$5.747.345,60	14/10/2025	30/11/2026
Calidad del bien	$14.368.364,00	14/10/2025	30/11/2027

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, 08 ABR 2026

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 **JOHAN ANDRÉS RODRÍGUEZ ÁNGEL** Jefe Grupo Contratos Grupo Contratos HOCEN
Revisó y aprobó: Mayor **GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES** Jefe Área Logística y Financiera Área Logística y Financiera HOCEN
Revisó y aprobó: PS-15 **DEYBY FABIÁN GONZÁLEZ LEÓN** Jefe Grupo Asuntos Jurídicos (E) Grupo Asuntos Jurídicos HOCEN

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5804855236

PÓLIZA No: 580 - 47 - 994000094469 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA COD. AGENCIA: 580 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30	03	2026	30	03	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: DISTRICLINICOS S.A.S. IDENTIFICACIÓN: NIT 816.000.114-1

DIRECCIÓN: CR 3 10 35 BRR BAVARIA CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA TELÉFONO: 3154939086

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

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

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	14/10/2025	30/11/2026	5,747,345.60
CALIDAD DEL BIEN	14/10/2025	30/11/2027	14,368,364.00

BENEFICIARIOS
NIT 830067597 - LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 96-8-201393-25 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE HEMATO ONCOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, FISIATRÍA Y NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL GRUPO 1 ÍTEMS 1, 2 Y 3.

NOTA: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DE LA CARTA DE ACEPTACION, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNARIA CONVENIDAS.

NOTA 2: LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE MODIFICAN LOS VALORES ASEGURADOS Y LAS FECHAS FINALES DE LA POLIZA, SEGUN MODIFICACION NUMERO 001 AL CONTRATO.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****20,115,709.60	$ **********15,211	$*****5,000.00	$ ********3,840	$ **********24,051

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
AVALAR SEGUROS LTDA	9199	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000580485523

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CBD0207C0608F57D5B

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PagosOnline@solidaria.com.co 3:33 p.m. (hace 0 minutos)

para mi

RESULTADO TRANSACCIÓN PSE

Nro. Electronico: 5804855236
Nro. Comprobante: 002565367
Banco: BANCO AV VILLAS
Valor: $ 24,051.00
Fecha: 30/03/2026
Respuesta: OK

En mi calidad de Representante Legal de Districlínicos SAS
NIT: 816.000.114-1

Que la empresa Districlínicos SAS con NIT: 816.000.114-1, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de salud, riesgos profesionales, pensión y aportes a Cajas de Compensación, Instituto Colombiano De Bienestar Familiar Y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. Districlínicos 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 Servicio Nacional de De Aprendizaje SENA, correspondiente al mes de febrero de 2026
2. Aportes a salud correspondiente al mes de marzo de 2026

La presente certificación se expide en Pereira a los 30 del mes de marzo de 2026, 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,
ANA MARÍA QUINTERO TOBÓN
En mi calidad de Representante Legal
DISTRICLÍNICOS SAS
Cel: 315 493 7770

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5804855236

PÓLIZA No: 580 - 47 - 994000094469 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA COD. AGENCIA: 580 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30	03	2026	30	03	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: DISTRICLINICOS S.A.S. IDENTIFICACIÓN: NIT 816.000.114-1

DIRECCIÓN: CR 3 10 35 BRR BAVARIA CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA TELÉFONO: 3154939086

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

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

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	14/10/2025	30/11/2026	5,747,345.60
CALIDAD DEL BIEN	14/10/2025	30/11/2027	14,368,364.00

BENEFICIARIOS
NIT 830067597 - LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 96-8-201393-25 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE HEMATO ONCOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, FISIATRÍA Y NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL GRUPO 1 ÍTEMS 1, 2 Y 3.

NOTA: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DE LA CARTA DE ACEPTACION, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNARIA CONVENIDAS.

NOTA 2: LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE MODIFICAN LOS VALORES ASEGURADOS Y LAS FECHAS FINALES DE LA POLIZA, SEGUN MODIFICACION NUMERO 001 AL CONTRATO.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****20,115,709.60	$ **********15,211	$*****5,000.00	$ ********3,840	$ **********24,051

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
AVALAR SEGUROS LTDA	9199	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TITULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000580485523

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CBD0207C0608F57D5B

CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

Asunto: Certificación Paz y Salvo del Sistema General de Seguridad Social y Parafiscales.

El suscrito Representante Legal: Ana María Quintero Tobón identificada con cédula número 42.066.301 de Pereira, hago constar que la empresa DISTRICLINICOS S.A.S. Nit: 816.000.114-1; ha cumplido durante los últimos 6 (seis) meses y se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Se emite en la ciudad de Pereira, a los 08 días, del mes abril de 2026.

Atentamente,

Ana María Quintero Tobón
CC.42.066.301 de Pereira
Representante Legal
Districlinicos SAS

Carrera 3 # 10-35, Barrio Bavaria
Pereira-Colombia
Móvil: 315 493 9086
E-Mail **administracion@districlinicos.com**

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHlcadavid LAURA VALENTINA CADAVID PENA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL

Fecha y Hora Sistema: 27/03/2026 12:00:00 a. 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:	157626	Fecha Registro:	2026-03-27	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno		
Valor Inicial:	2.764.888,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual.:	2.764.888,00	Saldo x Comprometer:	2.764.888,00	Vr. Bloqueado	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	160726	Fecha Registro:	2026-03-26	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
001 ATENCION SALUD	A-02-02-01-004-008 APARATOS MEDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN.	Nación	16	SSF						
					Total:	2.764.888,00	0,00	2.764.888,00	2.764.888,00	0,00

Objeto:	AD SA 017 96-8-201393-25 SUMINISTRO INSUMOS HEMATO ONCOLOGIA GASTROENTELOGIA FISITRIA NEUMOLOGIA HOCEN PONAL PR-HOCEN-0393-25 CPAA 1785

Firma Responsable

S.I. JOSE DAVID CHAMORRO RODELO
JEFE GRUPO FINANCIERO HOCEN (E)



HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 559

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 DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE *** $2,764,888.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: AD SA 017 96-8-201393-25 SUMINISTRO INSUMOS HEMATOONCOLOGIA GASTROENTELOGIA FISITRIA NEUMOLOGIAHOCEN PONAL PR-HOCEN-0393-25 CPAA 1785

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN
Nombre Solicitante: MY. JHONNY A. GUERRERO G.
Fecha Solicitud: 27/03/2026
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01524000	ATENCION SALUD SECSA HOCEN	0	2	020	200	8				16	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2026	$2,764,888.00
											TOTAL		$2,764,888.00

Expedido a los 27 dias del mes de Marzo de 2026 en la ciudad de BOGOTA

S.I. JOSÉ DAVID CHAMORRO RODELO
JEFE GRUPO FINANCIERO HOCEN (E)

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal -- Comprobante

Usuario Solicitante: MHrgonzalp RAMIRO GONZALEZ PINTO

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL

Fecha y Hora Sistema: 26/03/2026 12:00:00 p. m.

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	160726	**Fecha Registro:**	2026-03-26	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	2.764.888,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	2.764.888,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
O01 ATENCION SALUD	A-02-02-01-004-008 APARATOS MEDICOS, INSTRUMENTOS OPTICOS Y DE PRECISIÓN, RELOJES				
		Total:	2.764.888,00	0,00	2.764.888,00

Objeto:	AD 96-8-201393-25. SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE HEMATO ONCOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, FISIATRÍA Y NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL. PAA 1785.

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	20/03/2026
CERTIFICADO N	1785

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	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	42142504	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-008 APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN, RELOJES	ADICION AL CONTRATO No 96-8-201393-25 AGUJA PARA BIOPSIA DE MEDULA OSEA 11G X 100 mm ADULTO	1.021.171,00			1	1.021.171,00		
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	42142504	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-008 APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN, RELOJES	ADICION AL CONTRATO No 96-8-201393-25 AGUJA PARA BIOPSIA DE MEDULA ÓSEA PEDIATRICA (DE 8 A 13 G)	949.401,00			1	949.401,00		
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	42142504	02-02-01-004 PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE	02-02-01-004-008 APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN, RELOJES	ADICION AL CONTRATO No 96-8-201393-25	794.316,00			1	794.316,00		
Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones							TOTAL	-	-	1	2.764.888,00		-

No. SISCO	PR-HOCEN-0393-25

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 2.764.888,00

PATRULLERA YERALDIL TATIANA MERCHAN CIFUENTES
Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos

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

Grado, Nombres y Apellidos _____
Cargo _____
Unidad _____



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmmgelvez	MONICA MILENA GELVEZ QUINTERO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-001	HOSPITAL CENTRAL
Fecha y Hora Sistema:	2026-03-28-3:29 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 157626 de fecha 2026-03-27. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	141926	Fecha Registro:	2026-03-28	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:	2.764.888,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	2.764.888,00	Saldo x Obligar:	2.764.888,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	816000114	Razón Social:	DISTRICLINICOS S.A.S.	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	301251187	Banco:	BANCO COMERCIAL AV VILLAS 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:	96-8-201393-25	Tipo:	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	Fecha:	2026-03-28

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		2.764.888,00	0,00		
					Total:	2.764.888,00	0,00	2.764.888,00	2.764.888,00

Objeto:	AD SA 017 96-8-201393-25 SUMINISTRO INSUMOS HEMATO ONCOLOGIA GASTROENTELOGIA FISITRIA NEUMOLOGIA HOCEN PONAL PR-HOCEN-0303-25 CPAA 1785

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	2026-03-31	2.764.888,00	2.764.888,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

S.I. JOSE DAVID CHAMORRO RODELO
JEFE GRUPO FINANCIERO HOCEN (E)

HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 404

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: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE *** $2,764,888.00

Por Concepto de: AD SA 017 96-8-201393-25 SUMINISTRO INSUMOS HEMATOONCOLOGIA GASTROENTELOGIA FISITRIA NEUMOLOGIAHOCEN PONAL PR-HOCEN-0393-25 CPAA 1785

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: MY. JHONNY A. GUERRERO G.

Fecha Solicitud: 27/03/2026

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	559	$2,764,888.00
						TOTAL		$2,764,888.00

Beneficiario: 816000114 - DISTRICLINICOS S.A.S

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 404 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 28 dias del mes de Marzo de 2026 en la ciudad de BOGOTA

S.I. JOSE DAVID CHAMORRO RODELO
JEFE GRUPO FINANCIERO HOCEN (E)