

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

**Unidad: DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (E), EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 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: 96-8-201391-25

CONTRATISTA: **VGON COLOMBIA 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 ÍTEM 4

VALOR DEL CONTRATO: VEINTICINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA PESOS (\$25.939.160,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA

VALOR ADICIÓN No. 1: UN MILLÓN DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON SETENTA Y TRES CENTAVOS (\$1.251.455,73) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: VEINTISIETE MILLONES CIENTO NOVENTA MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS CON SETENTA Y TRES CENTAVOS (\$27.190.615,73) MONEDA LEGAL COLOMBIANA

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO SA

PÓLIZAS N.º: 21-44-101481780 Anexo 2 Expedida el: 30/03/2026

| Amparo                    | Valor asegurado | Vigencia (día-mes-año) |            |
|---------------------------|-----------------|------------------------|------------|
|                           |                 | Desde                  | Hasta      |
| Cumplimiento del contrato | \$5.438.123,15  | 02/10/2025             | 30/11/2026 |
| Calidad de los elementos  | \$13.595.307,87 | 02/10/2025             | 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, D.C a los 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 (E)

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 FABIAN GONZÁLEZ LEÓN Jefe Grupo Asuntos Jurídicos (E)

Grupo Asuntos Jurídicos HOCEN

[hocen.gucot4@policia.gov.co](mailto:hocen.gucot4@policia.gov.co)

Carrera 59 No. 26-21 CAN Teléfono: 6015804401 Ext 1037 HOCEN

Página 1 de 1

**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL****DECRETO 1082 DE 2015**

|                                      |                               |  |                             |                               |  |                |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|--|----------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |                               |  | COD.SUC<br>21  | NO.PÓLIZA<br>21-44-101481780 | ANEXO<br>2 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS              | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 30 03 2026                           | 02 10 2025                    |  | 00:00                       | 30 11 2027                    |  | 23:59          | ANEXO DE PRORROGA            |            |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                               |                                                      |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>VYGON COLOMBIA S.A.S | IDENTIFICACIÓN NIT: 802.000.335-1                    |
| DIRECCIÓN: CL 79 NRO. 74 - 29                 | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO<br>TELÉFONO: 3730963 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

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

ADICIONAL:

**OBJETO DEL SEGURO**

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

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE SUMINISTRO N 96-8-201391-25 CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE HEMATO ONCOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, FISIATRIA Y NEUMOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL GRUPO 1 ITEM 4.

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

**AMPAROS**

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 02/10/2025     | 30/11/2026     | \$5,438,123.15   | \$5,438,123.15     |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS  | 02/10/2025     | 30/11/2027     | \$13,595,307.87  | \$13,595,307.87    |

**ACLARACIONES**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION N 001 AL CONTRATO N 96-8-201391-5 LAS PARTES ACUERDAN AMPLIA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026 Y SE ADICIONA LA SUMA DE \$1.251.455,73 PARA UN VALOR TOTAL DE CONTRATO DE \$27.190.615,73, AJUSTANDO LA POLIZA EN MENCION.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA   | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|--------------------|-------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****10,853.00  | \$ *****4,000.00  | \$ *****2,822.00 | \$ *****17,675.00      | \$ *****19,033,431.02 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO      |                   |                  | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE             | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| C & D SEGUROS LTDA | 133441            | 100.00           |                        |                       |                 |

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

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

21-44-101481780

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Signé par :

STEPHANE HUGUES TARDY

2082D4144E9F4C0...

FIRMA TOMADOR



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL****DECRETO 1082 DE 2015**

|                                      |     |      |                |     |      |                             |  |       |             |     |                |               |  |                              |                   |                 |  |  |  |
|--------------------------------------|-----|------|----------------|-----|------|-----------------------------|--|-------|-------------|-----|----------------|---------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------|--|--|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |     |      |                |     |      | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |  |       |             |     |                | COD.SUC<br>21 |  | NO.PÓLIZA<br>21-44-101481780 |                   | ANEXO<br>2      |  |  |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                     |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      |                             |  |       | A LAS HORAS |     | VIGENCIA HASTA |               |  | A LAS HORAS                  |                   | TIPO MOVIMIENTO |  |  |  |
| DÍA                                  | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |                             |  | DÍA   | MES         | AÑO |                |               |  |                              | ANEXO DE PRORROGA |                 |  |  |  |
| 30                                   | 03  | 2026 | 02             | 10  | 2025 |                             |  | 00:00 | 30          | 11  | 2027           |               |  | 23:59                        |                   |                 |  |  |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                               |  |  |  |  |  |                                 |  |                                   |                   |  |  |
|-----------------------------------------------|--|--|--|--|--|---------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>VYGON COLOMBIA S.A.S |  |  |  |  |  |                                 |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 802.000.335-1 |                   |  |  |
| DIRECCIÓN: CL 79 NRO. 74 - 29                 |  |  |  |  |  | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO |  |                                   | TELÉFONO: 3730963 |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

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

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

21-44-101481780

FIRMA AUTORIZADA: Inés Lile Oleria - Vicepresidenta de Fianzas

Signé par:

STEPHANE HUGUES TARDY

2082D4144E9E4C0

FIRMA TOMADOR

VIGILADO  
DE COLOMBIA




**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-5

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**
**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                      |                               |  |                             |                               |  |               |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |                               |  | COD.SUC<br>21 | NO.PÓLIZA<br>21-44-101481780 | ANEXO<br>2 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS                 | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 30 03 2026                           | 02 10 2025                    |  | 00:00                       | 30 11 2027                    |  | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA            |            |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                               |                                   |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>VYCON COLOMBIA S.A.S | IDENTIFICACIÓN NIT: 802.000.335-1 |
| DIRECCIÓN: CL 79 NRO. 74 - 29                 | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO   |
|                                               | TELÉFONO: 3730963                 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

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

ADICIONAL:

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

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

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

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

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

**Bancolombia** Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189

**Banco de Bogotá** Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                       |                                       |                         |                                    |                                                |                         |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****10,853.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4,000.00 | IVA<br>\$ *****2,822.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****17,675.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****19,033,431.02 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                         |                                       |                         | DISTRIBUCIÓN COASEGURO             |                                                |                         |
| NOMBRE                                | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑÍA                    | % PART.                                        | VALOR ASEGURADO         |
| C & D SEGUROS LTDA                    | 133441                                | 100.00                  |                                    |                                                |                         |

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

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

**FORMA DE PAGO**

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



(415) 7709998021167 (8020) 11005141578185 (3900) 000000017675 (96) 20261002

REFERENCIA  
PAGO:  
1100514157818-5



**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 N° 101481780, anexo 2, 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 30 días del mes de MARZO de 2026

21-44-101481780

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**  
**NIT. 860009578-6**  
**RECIBO DE CAJA N° 67049820**

| Expedido en                                                                | Sucursal          | Código Sucursal | Fecha de Pago | Clave      | Intermediario       |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|---------------|------------|---------------------|
| BOGOTA, D.C.                                                               | OFICINA PRINCIPAL | 1               | 30/03/2026    | 133441     | C & D SEGUROS LTDA  |
| Tomador: VYCON COLOMBIA S.A.S                                              |                   |                 |               |            | NIT/CC<br>802000335 |
| Suma de: TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ***** |                   |                 |               |            |                     |
| Pagador: VYCON COLOMBIA SAS                                                |                   |                 |               |            | NIT/CC<br>802000335 |
| Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #581898054                  |                   |                 |               |            |                     |
| Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota                                               | Prima             | Gasto           | IVA           | Runt       | Valor               |
| 21-ANTIGUO COUNTRY-44-CU. ENTIDAD. EST.- 101481780-1-1                     | \$8.000,00        | \$4.000,00      | \$2.280,00    | \$0,00     | \$14.280,00         |
| 21-ANTIGUO COUNTRY-44-CU. ENTIDAD. EST.- 101481780-2-1                     | \$10.853,50       | \$4.000,00      | \$2.822,17    | \$0,00     | \$17.675,67         |
| Otros conceptos de pago                                                    |                   |                 |               |            | Valor               |
| CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES                                              |                   |                 |               |            | \$31.955,00         |
| APROVECHAMIENTOS                                                           |                   |                 |               |            | \$-0,67             |
| Forma de pago                                                              |                   |                 |               |            |                     |
| Ahorro:                                                                    |                   | \$0,00          |               | Corriente: | \$0,00              |
|                                                                            |                   |                 |               | Tarjeta:   | \$0,00              |
|                                                                            |                   |                 |               | Otro:      | \$0,00              |
| Transacción: 18071960                                                      |                   |                 |               | Total:     | \$31.955,00         |
|                                                                            |                   |                 |               | Cajero:    | PAGUESTADO          |



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL  
DECRETO 1082 DE 2015

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C.          |  |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY                 |  |  | COD.SUC<br>21        |  | NO.PÓLIZA<br>21-44-101481780                |  | ANEXO<br>1           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>30 03 2026 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>02 10 2025 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>30 08 2027 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
| TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO CAUSA PRIMA          |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |

|                                               |  |  |  |  |  |                                 |  |                   |  |                                   |  |
|-----------------------------------------------|--|--|--|--|--|---------------------------------|--|-------------------|--|-----------------------------------|--|
| DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO               |  |  |  |  |  |                                 |  |                   |  |                                   |  |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>VYCON COLOMBIA S.A.S |  |  |  |  |  |                                 |  |                   |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 802.000.335-1 |  |
| DIRECCIÓN: CL 79 NRO. 74 - 29                 |  |  |  |  |  | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO |  | TELÉFONO: 3730963 |  |                                   |  |

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

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE SUMINISTRO N 96-8-201391-25 - CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE HEMATO ONCOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, FISIATRIA Y NEUMOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL GRUPO 1 ITEM 4.

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

| AMPAROS                      |                |                |                  |                    |
|------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES |                |                |                  |                    |
| 30/11/2026                   |                |                |                  |                    |
| AMPAROS                      | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO    | 02/10/2025     | 30/08/2026     | \$5,438,123.15   | \$5,187,832.00     |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS     | 02/10/2025     | 30/08/2027     | \$13,595,307.87  | \$12,969,580.00    |
| 30/11/2027                   |                |                |                  |                    |

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION N 001 AL CONTRATO N 96-8-201391-5 LAS PARTES ACUERDAN AMPLIA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026 Y SE ADICIONA LA SUMA DE \$1.251.455,73 PARA UN VALOR TOTAL DE CONTRATO DE \$27.190.615,73, AJUSTANDO LA POLIZA EN MENCION.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR     | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****8,000.00 | \$ *****4,000.00  | \$ *****2,280.00 | \$ *****14,280.00 | \$ *****19,033,431.02 | CONTADO      |

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

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

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

VIGILADO DE COLOMBIA

21-44-101481780  
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Signé par :  
STEPHANE HUGUES TARDU  
2082D4144E9F4C0...  
FIRMA TOMADOR



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                             |                               |  |                                    |                               |  |                      |                                     |                   |
|---------------------------------------------|-------------------------------|--|------------------------------------|-------------------------------|--|----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>BOGOTA, D.C.</b> |                               |  | SUCURSAL<br><b>ANTIGUO COUNTRY</b> |                               |  | COD.SUC<br><b>21</b> | NO.PÓLIZA<br><b>21-44-101481780</b> | ANEXO<br><b>1</b> |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO             | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS                        | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS          | TIPO MOVIMIENTO                     |                   |
| 30 03 2026                                  | 02 10 2025                    |  | 00:00                              | 30 08 2027                    |  | 23:59                | ANEXO CAUSA PRIMA                   |                   |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                     |                                                                 |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>VGON COLOMBIA S.A.S</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>802.000.335-1</b>                        |
| DIRECCIÓN: <b>CL 79 NRO. 74 - 29</b>                | CIUDAD: <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b> TELÉFONO: <b>3730963</b> |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

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

ADICIONAL:

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

[www.segurosdeleestado.com](http://www.segurosdeleestado.com)  
o [www.segurosdevidadeleestado.com](http://www.segurosdevidadeleestado.com)

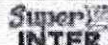
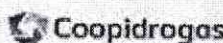
Ve a la opción PQR y selecciona  
el tipo de solicitud:  
**Acceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

PÁGINA WEB



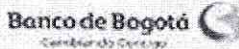
**CORRESPONSALES BANCARIOS**



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



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                      |                                       |                         |                                    |                                                |                         |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****8,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4,000.00 | IVA<br>\$ *****2,280.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****14,280.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****19,033,431.02 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                        |                                       |                         | DISTRIBUCIÓN COASEGURO             |                                                |                         |
| NOMBRE                               | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑÍA                    | % PART.                                        | VALOR ASEGURADO         |
| C & D SEGUROS LTDA                   | 133441                                | 100.00                  |                                    |                                                |                         |

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

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

**FORMA DE PAGO**

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



(415) 7709998021167 (8020) 11005141578160 (3900) 000000014280 (96) 20270330

REFERENCIA  
PAGO:  
1100514157816-0

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL****DECRETO 1082 DE 2015**

|                                       |  |  |                                     |  |  |                             |                                     |  |  |               |                   |                              |  |            |  |
|---------------------------------------|--|--|-------------------------------------|--|--|-----------------------------|-------------------------------------|--|--|---------------|-------------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C.  |  |  |                                     |  |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |                                     |  |  | COD.SUC<br>21 |                   | NO.PÓLIZA<br>21-44-101481780 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA    MES    AÑO |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA    MES    AÑO |  |  | A LAS HORAS                 | VIGENCIA HASTA<br>DÍA    MES    AÑO |  |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO   |                              |  |            |  |
| 30    03    2026                      |  |  | 02    10    2025                    |  |  | 00:00                       | 30    08    2027                    |  |  | 23:59         | ANEXO CAUSA PRIMA |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                               |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |                   |  |
|-----------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|-------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>VYCON COLOMBIA S.A.S |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 802.000.335-1 |  |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: CL 79 NRO. 74 - 29                 |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO   |  |  | TELÉFONO: 3730963 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                               |  |  |  |  |  |  |                                        |  |  |                   |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|--|-------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.067.597-4      |  |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 28 - 21                                                                 |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |  | TELÉFONO: 2201636 |  |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

21-44-101481780

Signé par :

STEPHANE HUGUES TARDY

2082D4144E9F4C0...



**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 N° 101481780, anexo 1, 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 30 días del mes de MARZO de 2026

21-44-101481780

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



## Informe del Revisor Fiscal

A la Administración de Vygon Colombia S. A. S.

19 de marzo de 2026

En mi calidad de Revisor Fiscal de Vygon Colombia S. A. S., identificada con NIT. 802.000.335-1, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el semestre comprendido entre el mes de septiembre de 2025 y el mes de febrero de 2026. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en la reglamentación colombiana, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tal obligación.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Compañía para el semestre comprendido entre el mes de septiembre de 2025 y el mes de febrero de 2026.
3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el numeral anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que, durante el semestre comprendido entre el mes de septiembre de 2025 y el mes de febrero de 2026, la Compañía efectuó el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

PwC Contadores y Auditores S.A.S., Carrera 51B No. 80-58 oficina 701, Edificio Smart Office Center Barranquilla, Colombia. Tel: (57-605) 385 5111, [www.pwc.com/co](http://www.pwc.com/co)

© 2026 PricewaterhouseCoopers. PwC se refiere a las firmas colombianas que hacen parte de la red global de PricewaterhouseCoopers International Limited, cada una de las cuales es una entidad legal separada e independiente. Todos los derechos reservados.



A la Administración de Vygon Colombia S. A. S.

19 de marzo de 2026

Este informe se expide por solicitud de la Administración de la Compañía, para ser entregado dentro de sus procesos de licitación y legalización de contratos con terceros, y no debe ser utilizado para propósitos diferentes, ni distribuido a otros terceros.

*Marta Pabon H.*

Marta Isabel Pabón Hernández

Revisor Fiscal

Tarjeta Profesional No. 288439-T

República de Colombia  
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES  
TARJETA PROFESIONAL  
DE CONTADOR PUBLICO**

**71774 - T**

**ROSMERY  
GONZALEZ BARRIOS  
C.C. 32769705**

**RESOLUCION INSCRIPCION 055 FECHA 11/05/2000  
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE**



**PRESIDENTE**

**MAURICIO ESPAÑOL LEON**

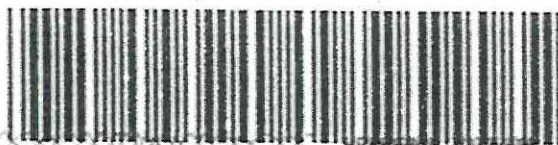
**81130**

**FIRMA DEL TITULAR**

**84253**

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



288439-T

MARTA ISABEL  
PABON HERNANDEZ  
C.C. 1045728534

RES. INSCRIPCION 2571 DEL 13/10/2021  
CORPORACION UNIVERSIDAD DE LA COSTA



ERIC JESÚS FLOREZ ARIAS  
DIRECTOR GENERAL (E)

311233

331462

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES



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

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX (57) (1) 544 4450 o devolvérsele a la BAE - Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 87-46 Of. 301 en Bogotá D.C.



FIRMA

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.045.728.534**

**PABON HERNANDEZ**

APELLIDOS  
**MARTA ISABEL**

NOMBRES  
*Marta Pabon*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **23-FEB-1995**

**BARRANQUILLA**  
(ATLANTICO)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.63**  
ESTATURA

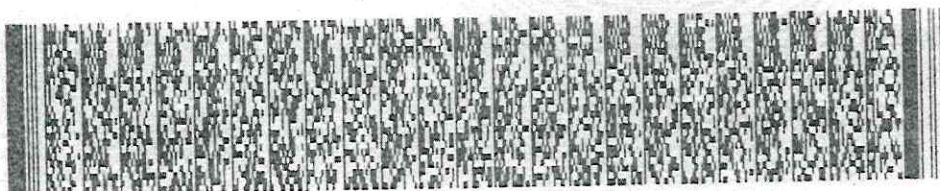
**A+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**01-MAR-2013 BARRANQUILLA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0300100-00436077-F-1045728534-20130519 0033034566A 1 40260581





## Consulta de pólizas

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

## Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

21-44-101481780

Número de anexo:

2

Fecha de expedición:

lunes, 30 de marzo de 2026

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL

Tomador:

VYGON COLOMBIA S.A.S

Inicio de vigencia:

jueves, 2 de octubre de 2025

Fin vigencia:

martes, 30 de noviembre de 2027

Valor total asegurado:

\$ 19.033.431,02

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@segurosdeleestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdeleestado.com)

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

- **Correo electrónico:**

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

**Póliza de Seguros Generales:**

- **Correo electrónico:**

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

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

- **Teléfono:** 310 327 9980

- **Correo electrónico:**

[verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com)

**Póliza de SOAT:**

- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)

- **Correo electrónico:** [operacionsoat@segurosdelestado.com](mailto:operacionsoat@segurosdelestado.com)

**Póliza de Vida:**

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

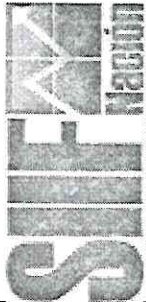
Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

**Nota:** Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.

Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: [PQRS](#).

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

v4.0.0



Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: Mhpbarra  
Unidad o Subunidad: 16-01-02-001  
Ejecutora Solicitante: HOSPITAL CENTRAL  
Fecha y Hora Sistema: 2026-03-25-11:19 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"

|                       |              |                          |            |                               |              |                      |
|-----------------------|--------------|--------------------------|------------|-------------------------------|--------------|----------------------|
| Número:               | 154726       | Fecha Registro:          | 2026-03-25 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 16-01-02-001 | HOSPITAL CENTRAL     |
| Vigencia Presupuestal | Actual       | Estado:                  | Generado   | Tipo:                         | Gasto        | Uso Caja Menor       |
| Valor Inicial:        | 1.251.455,73 | Valor Total Operaciones: | 0,00       | Valor Actual:                 | 1.251.455,73 | Saldo x Comprometer: |
|                       |              |                          |            |                               | 1.251.455,73 | Ninguno              |
|                       |              |                          |            |                               |              | 0,00                 |

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

|         |        |                 |            |         |                            |                   |
|---------|--------|-----------------|------------|---------|----------------------------|-------------------|
| Número: | 157326 | Fecha Registro: | 2026-03-25 | Número: | Modalidad de contratación: | Tipo de contrato: |
|---------|--------|-----------------|------------|---------|----------------------------|-------------------|

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

| DEPENDENCIA        | POSICION CATALOGO DE GASTO                                               | FUENTE | RECURSOR ECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIONAL | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------|---------|-------------------|---------------|-----------------|--------------|---------------------|-----------------|
| 001 ATENCION SALUD | A-02-02-01-003-008 APARATOS MEDICOS, INSTRUMENTOS OPTICOS Y DE PRECISION | Nación | 16              | SSF     |                   |               |                 |              |                     |                 |
|                    |                                                                          |        |                 |         |                   | 1.251.455,73  | 0,00            | 1.251.455,73 | 1.251.455,73        | 0,00            |
|                    |                                                                          |        |                 |         | Total:            |               |                 |              |                     |                 |

|         |                                                                                                                                                          |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto: | AD 96-S-201391-25 AGUJA ALETAS INFUSION LARGA DURACION (AGUJAS PARA CATETER IMPLANTABLE) 20GX20MM/20GX25MM HOCEN PONAL PR-HOCEN-0393-25 CPAA 1790 EVENTO |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Firma Responsable

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



# HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

Página 1 de 1  
25/03/2026 11:20:48  
V. 5000

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 530

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

### CERTIFICA :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON 73/100 M/CTE \*\*\* \$1,251,455.73 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: AD 96-8-201391-25 AGUJA ALETAS INFUSION LARGA DURACION(AGUJAS PARA CATETER IMPLANTABLE)  
20GX20MM//20GX25MM HOCEN PONALPR-HOCEN-0393-25 CPAA 1790 EVENTO

#### AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: MY. JHONNY A. GUERRERO G.

Fecha Solicitud: 25/03/2026

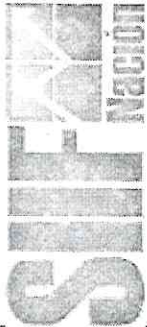
Observaciones: REVISÓ:

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* | 2026 | \$1,251,455.73 |
| TOTAL    |                            |     |     |      |     |     |      |     |      |  |             |          |       |     |   |  |  |    | \$1,251,455.73                              |      |                |

Expedido a los 25 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 o Subunidad: 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL  
Ejecutora Solicitante:  
Fecha y Hora Sistema: 25/03/2026 12:00:00 a. m.

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL |                                                                                   |                 |              |                               |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|-------------------------------|
| Numero.:                                                | 157326                                                                            | Fecha Registro: | 2026-03-25   | Unidad / Subunidad Ejecutora: |
| Estado.:                                                | Generado                                                                          | Valor Inicial:  | 1 251 455,73 | Valor Total Operaciones:      |
| Valor Actual: 0,00                                      |                                                                                   |                 |              |                               |
| Valor Actual: 1 251 455,73                              |                                                                                   |                 |              |                               |
| ITEM PARA AFECTACION DE GASTO                           |                                                                                   |                 |              |                               |
| DEPENDENCIA                                             | POSICION CATALOGO DE GASTO                                                        |                 |              |                               |
| 001 ATENCION SALUD                                      | A-02-02-01-004-008 APARATOS MEDICOS, INSTRUMENTOS OPTICOS Y DE PRECISION, RELOJES |                 |              |                               |
| FECHA OPERACION                                         |                                                                                   | VALOR INICIAL   |              | VALOR OPERACION               |
| Total:                                                  |                                                                                   | 1 251 455,73    |              | 0,00                          |
|                                                         |                                                                                   | 1 251 455,73    |              | 1 251 455,73                  |

Objeto: AD 96-8-201391-25. AGUJA CON ALETAS PARA INFUSION DE LARGA DURACION (AGUJAS PARA CATETER IMPLANTABLE) 20GX20MM 20GX25MM. PAA 1790.

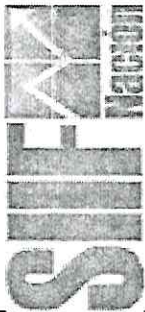
9

CPS RAMIRO GONZALEZ PINTO  
Profesional Universitario Administrativo Sistemas de Información

Mayor GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES  
Jefe Area Logística y Financiera HOCEN

Firma Responsable

| PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                                |               |                                                         |                                                                                  |                                                                                                                                                |                               |                               |             |  |              |                   |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------|-------------|
| CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |                                |               |                                                         |                                                                                  |                                                                                                                                                |                               |                               |             | POLICIA NACIONAL                                                                  |              |                   |             |
| Versión: 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                |               |                                                         |                                                                                  |                                                                                                                                                |                               |                               |             |                                                                                   |              |                   |             |
| FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                                |               |                                                         |                                                                                  |                                                                                                                                                |                               |                               |             |                                                                                   |              |                   |             |
| CERTIFICADO N°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |                                |               |                                                         |                                                                                  |                                                                                                                                                |                               |                               |             |                                                                                   |              |                   |             |
| UNIDAD QUE EJECUTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | UNIDAD QUE REQUIERE | UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO | CODIGO UNSPSC | RUBRO PRESUPUESTA L                                     | DESAGREGACIÓN PRESUPUESTA L                                                      | DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO                                                                                                              | VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA) | APORTES DE LA NACIÓN R10 CANT | VALOR TOTAL | FONDOS ESPECIALES R16 CANT                                                        | VALOR TOTAL  | OTRO RECURSO CANT | VALOR TOTAL |
| HOCEN 001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | HOCEN               | PROGRAMA O ATENCION SALUD      | 42142504      | 02-02-01-004 PRODUCTOS METALICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE | 02-02-01-004-008 APARATOS MEDICOS, INSTRUMENTO S OPTICOS Y DE PRECISION, RELOJES | ADICION AL CONTRATO No 96-8-201391-25 AGUJA CON ALETAS PARA INFUSION DE LARGA DURACION (AGUJAS PARA CATETER IMPLANTABLE) 20G X 20MM 20G X 25MM | 1.251.455,73                  |                               |             | 1                                                                                 | 1.251.455,73 |                   |             |
| TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                                |               |                                                         |                                                                                  |                                                                                                                                                |                               |                               |             | 1                                                                                 | 1.251.455,73 |                   |             |
| Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |                                |               |                                                         |                                                                                  |                                                                                                                                                |                               |                               |             |                                                                                   |              |                   |             |
| No. SISCO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PR-HOCEN-0393-25    |                                |               |                                                         |                                                                                  |                                                                                                                                                |                               |                               |             |                                                                                   |              |                   |             |
| VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 1.251.455,73                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                                |               |                                                         |                                                                                  |                                                                                                                                                |                               |                               |             |                                                                                   |              |                   |             |
| <div><div><br/>PATRICIA YERALDIL/TATIANA MERCHAN CIFUENTES<br/>Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos</div><div><br/>PS-17 OSCAR ALEXANDER GARZON IRIARTE<br/>Responsable (E) Planeación</div></div> |                     |                                |               |                                                         |                                                                                  |                                                                                                                                                |                               |                               |             |                                                                                   |              |                   |             |
| <div>Grado, Nombres y Apellidos</div> <div>Cargo</div> <div>Unidad</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |                                |               |                                                         |                                                                                  |                                                                                                                                                |                               |                               |             |                                                                                   |              |                   |             |



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto  
Comprobante

Usuario Solicitante:  
Unidad ó Subunidad  
Ejecutora Solicitante:  
Fecha y Hora Sistema:

Mipbarrera  
16-01-02-001  
2026-03-27-5:06 p. m.

PAULA ANDREA BARRERA GUZMAN  
HOSPITAL CENTRAL

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 154726 de fecha 2026-03-25. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

|                       |              |                          |            |                               |                               |                 |              |
|-----------------------|--------------|--------------------------|------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|--------------|
| Número:               | 141326       | Fecha Registro:          | 2026-03-27 | Unidad / Subunidad Ejecutora: | 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL | Tasa de Cambio: | 0,00         |
| Vigencia Presupuestal | Actual       | Estado:                  | Generado   |                               |                               | COP-Pesos       |              |
| Valor Inicial:        | 1.251.455,73 | Valor Total Operaciones: | 0,00       |                               |                               | Valor Actual:   | 1.251.455,73 |

TERCERO ORIGINAL

|                     |           |               |                        |                |                 |
|---------------------|-----------|---------------|------------------------|----------------|-----------------|
| Identificación: NIT | 802000335 | Razón Social: | VIYCON COLOMBIA S.A.S. | Medio de Pago: | Abono en cuenta |
|---------------------|-----------|---------------|------------------------|----------------|-----------------|

CUENTA BANCARIA

|         |             |        |                  |       |           |         |        |
|---------|-------------|--------|------------------|-------|-----------|---------|--------|
| Número: | 08302175991 | 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

|                 |                    |                  |    |                             |         |                |       |                                                   |        |            |
|-----------------|--------------------|------------------|----|-----------------------------|---------|----------------|-------|---------------------------------------------------|--------|------------|
| Identificación: | Fecha de Registro: | Genera Viáticos: | No | Num. Solicitud de Comisión: | Número: | 98-8-201391-25 | Tipo: | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | Fecha: | 2026-03-27 |
|-----------------|--------------------|------------------|----|-----------------------------|---------|----------------|-------|---------------------------------------------------|--------|------------|

VIÁTICOS

|                 |                    |                  |    |                             |         |                |       |                                                   |        |            |
|-----------------|--------------------|------------------|----|-----------------------------|---------|----------------|-------|---------------------------------------------------|--------|------------|
| Identificación: | Fecha de Registro: | Genera Viáticos: | No | Num. Solicitud de Comisión: | Número: | 98-8-201391-25 | Tipo: | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | Fecha: | 2026-03-27 |
|-----------------|--------------------|------------------|----|-----------------------------|---------|----------------|-------|---------------------------------------------------|--------|------------|

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

| DEPENDENCIA        | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO                                | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|--------------------|-----------------------------------------------------------|--------|---------|---------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|-----------------|
| O01 ATENCION SALUD | A-02-02-01-004-008 APARATOS MEDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS | Nación | 16      | SSF     |                 | 1.251.455,73  | 0,00            | 1.251.455,73 | 1.251.455,73    |
|                    |                                                           |        |         |         | Total:          | 1.251.455,73  | 0,00            | 1.251.455,73 | 1.251.455,73    |

Objeto:

AD 98-8-201391-25 AGUJA ALETAS INFUSION LARGA DURACION (AGUJAS PARA CATETER IMPLANTABLE) 20GX20MM/20GX25MM HOCEN PONAL PR-HOCEN-0393-25 CPAA 1790 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   | 2026-03-27    | 1.251.455,73      | 1.251.455,73 NINGUNO |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

*David Chamorro Rodelo*

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





# HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

## CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 398

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

### CERTIFICA:

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON 73/100 M/CTE \*\*\* \$1,251,455.73

Por Concepto de: AD 96-8-201391-25 AGUJA ALETAS INFUSION LARGA DURACION(AGUJAS PARA CATETER IMPLANTABLE) 20GX20MM//20GX25MM  
HOCEN PONALPR-HOCEN-0393-25 CPAA 1790 EVENTO

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: MY. JHONNY A. GUERRERO G.

Fecha Solicitud: 25/03/2026

Observaciones:

Proyecto:

| AREA     | IMPUTACION PRESUPUESTAL    | RECU | DESCRIPCIÓN                                 | VIGENCIA | REFERENCIA  | VALOR          |
|----------|----------------------------|------|---------------------------------------------|----------|-------------|----------------|
| 01524000 | ATENCION SALUD SECSA HOCEN | 16   | PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE* | 2026     | Doc CDP 530 | \$1,251,455.73 |
| TOTAL    |                            |      |                                             |          |             | \$1,251,455.73 |

Beneficiario: 802000335 - VYGON COLOMBIA S.A.

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 398 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

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

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