

|                     |                                                                                                                               |                                                                                                                 |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 5 de 5       | <div> <div>PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS</div> <div>CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS</div> </div> |  <div>POLICIA NACIONAL</div> |
| Código: 2BS-FR-0045 |                                                                                                                               |                                                                                                                 |
| Fecha: 12-03-2021   |                                                                                                                               |                                                                                                                 |
| Versión: 3          |                                                                                                                               |                                                                                                                 |

|                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                      |                            |                 |                                 |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------|---------------------------------|------------------|
| Ciudad y fecha:                                                                                       | Bogotá D.C. 15 de abril de 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                      |                            |                 |                                 |                  |
| Unidad:                                                                                               | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |                                                      |                            |                 |                                 |                  |
| Tipo de contrato                                                                                      | Tipo de contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |                                                      | Marque el tipo de contrato |                 |                                 |                  |
|                                                                                                       | Orden de compra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                      |                            |                 |                                 |                  |
|                                                                                                       | Contrato de obra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |                                                      |                            |                 |                                 |                  |
|                                                                                                       | Contrato de consultoría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |                                                      |                            |                 |                                 |                  |
|                                                                                                       | Contrato de prestación de servicios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |                                                      | X                          |                 |                                 |                  |
|                                                                                                       | Contrato de compraventa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |                                                      |                            |                 |                                 |                  |
|                                                                                                       | Contrato de suministro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                                      |                            |                 |                                 |                  |
|                                                                                                       | Contrato interadministrativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |                                                      |                            |                 |                                 |                  |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.                                                  | 96-7-20293-25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |                                                      |                            |                 |                                 |                  |
| Constancia de recibido No.                                                                            | 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |         |                                                      |                            |                 |                                 |                  |
| Contratista:                                                                                          | UT ANGIODINAMICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |                                                      |                            |                 |                                 |                  |
| NIT del contratista:                                                                                  | 900.403.504-5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |                                                      |                            |                 |                                 |                  |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta:                                                           | OBJETO LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE ANGIOGRAFÍA, CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HEMODINAMIA, ELECTROFISIOLOGÍA, NEUROLOGÍA ENDOVASCULAR Y RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, QUE INCLUYA RECURSO HUMANO E INSUMOS PROPIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS Y DE USO COMÚN HOSPITALARIO CON DESTINO A LOS USUARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL |         |                                                      |                            |                 |                                 |                  |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                      |                            |                 |                                 |                  |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:                                          | Valor inicial: \$6.555.432.287,26<br>Adición 001<br>Vigencia 2025: \$550.000.000,00<br>Vigencia 2026: \$1.600.000.000,00<br>Adición 002<br>Vigencia 2025: \$150.000.000,00<br>Vigencia 2026: \$900.000.000,00<br>Adición 003<br>Vigencia 2026: \$300.000.000,00                                                                                                                |         |                                                      |                            |                 |                                 |                  |
| Plazo de ejecución:                                                                                   | Fecha de inicio: 29 de marzo de 2025 – Fecha de terminación 30 de abril de 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                      |                            |                 |                                 |                  |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                      |                            |                 |                                 |                  |
| Lugar de ejecución y/o entrega                                                                        | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |                                                      |                            |                 |                                 |                  |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI <u>NO</u> X                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                      |                            |                 |                                 |                  |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:                                 | Mayor LADY YURANI GONZALEZ DUARTE<br>Jefe Departamento de Apoyo Diagnostico y Terapéutico                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |                                                      |                            |                 |                                 |                  |
| Fecha de entrega certificada:                                                                         | Periodo correspondiente 01 de abril del 2026 al 09 de abril de 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |                                                      |                            |                 |                                 |                  |
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026.            | Unidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos           | Valor recibido             | Valor facturado | Valor a amortizar y/o descontar | Valor a pagar    |
|                                                                                                       | HOCEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 16      | Prestación de servicios de Hemodinamia y Angiografía | \$78.032.176,00            | \$78.032.176,00 | N/A                             | \$78.032.176,00/ |
| Acta de recepción de bienes                                                                           | 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |         |                                                      |                            |                 |                                 |                  |

|                     |                                     |                                                                                                                |
|---------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 5 de 5       | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | <br><b>POLICIA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0045 |                                     |                                                                                                                |
| Fecha: 12-03-2021   |                                     |                                                                                                                |
| Versión: 3          |                                     |                                                                                                                |

**CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:** EL contratista durante EL periodo comprendido mes de Periodo correspondiente 01 de abril del 2026 al 09 de abril de 2026 con el objeto del contrato respecto a la prestación de los servicios de TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, RESONANCIA MAGNÉTICA Y RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL), ECOGRAFÍA, ECOGRAFÍA DOPPLER, MAMOGRAFÍA, DENSITOMETRÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL CENTRAL, QUE INCLUYA RECURSO HUMANO E INSUMOS PROPIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS Y DE USO COMÚN HOSPITALARIO, EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, la cual queda sujeta a verificación por parte de AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS conforme a lo establecido dentro del contrato en la **CLAUSULA CUARTA - FORMA DE PAGO PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS** "... La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual EL responsable de la ventanilla única – central de cuentas del Hospital Central, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoría, como se indica en EL Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011...."

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

| No. Factura                                | Fecha factura           | Valor factura   | Nota crédito o débito | Valor neto      |
|--------------------------------------------|-------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|
| A3333 - A3340                              | 13/04/2026 – 14/04/2026 | \$78.032.176,00 |                       | \$78.032.176,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos |                         |                 |                       | \$78.032.176,00 |

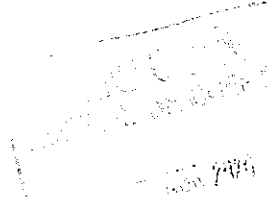
| DOCUMENTO  | NOMBRES                        | FACTURA | PROCEDIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                             | FECHA FACT | VALOR           |
|------------|--------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
| 1053803603 | JIMMY MAURICIO AGUDELO MONTOYA | A3333   | ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO, PAQUETE QUE INCLUYE OTROS ESTUDIOS COMO GUÍA ECOGRÁFICA PARA CONFIRMACIÓN DE ANATOMÍA, AORTOGRAMA, DEMÁS INSUMOS MÉDICOS, HONORARIOS Y PRIMERA CONSULTA DE CONTROL POST HASTA LOS PRIMEROS 30 DÍAS.                    | 13/04/2026 | \$24.238.085,00 |
| 17045975   | MARCO AURELIO VACA MARTIN      | A3334   | ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO, PAQUETE QUE INCLUYE OTROS ESTUDIOS COMO GUÍA ECOGRÁFICA PARA CONFIRMACIÓN DE ANATOMÍA, AORTOGRAMA, DEMÁS INSUMOS MÉDICOS, HONORARIOS Y PRIMERA CONSULTA DE CONTROL POST HASTA LOS PRIMEROS 30 DÍAS.                    | 13/04/2026 | \$5.174.907,00  |
| 2375187    | JOSE ANDRES ROJAS ORTIZ        | A3335   | ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO, PAQUETE QUE INCLUYE OTROS ESTUDIOS COMO GUÍA ECOGRÁFICA PARA CONFIRMACIÓN DE ANATOMÍA, AORTOGRAMA, DEMÁS INSUMOS MÉDICOS, HONORARIOS Y PRIMERA CONSULTA DE CONTROL POST HASTA LOS PRIMEROS 30 DÍAS.                    | 13/04/2026 | \$5.174.907,00  |
| 2250992    | LUIS ALBERTO LOZANO ORTIZ      | A3336   | IMPLANTE DE MARCAPASO BICAMERAL, INSERCIÓN DE MARCAPASO BICAMERAL, PAQUETE QUE INCLUYE, ESTUDIOS PARA GUÍA O CONFIRMACIÓN DE ANATOMÍA COMO ECOGRAFÍA, DEMÁS INSUMOS MÉDICOS RELACIONADO CON EL, HONORARIOS Y PRIMERA CONSULTA DE CONTROL POST HASTA LOS PRIMEROS 30 DÍAS. | 13/04/2026 | \$14.152.377,00 |
| 20198293   | ROSA ARIAS VDA DE MORENO       | A3337   | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS UNICAMERAL, PAQUETE QUE INCLUYE, ESTUDIOS PARA GUÍA O CONFIRMACIÓN DE ANATOMÍA COMO ECOGRAFÍA, DEMÁS INSUMOS MÉDICOS RELACIONADO CON EL, HONORARIOS Y PRIMERA CONSULTA DE CONTROL POST HASTA LOS PRIMEROS 30 DÍAS.                 | 13/04/2026 | \$12.242.509,00 |
| 5650910    | GUSTAVO AGUILLON AGUILLON      | A3338   | ARTERIOGRAFÍA CORONARIA, INCLUYE PUENTES CORONARIOS, PAQUETE QUE INCLUYE OTROS ESTUDIOS COMO GUÍA ECOGRÁFICA PARA CONFIRMACIÓN DE ANATOMÍA, AORTOGRAMA, DEMÁS INSUMOS MÉDICOS, HONORARIOS Y PRIMERA CONSULTA DE CONTROL POST HASTA LOS PRIMEROS 30 DÍAS.                  | 14/04/2026 | \$6.731.794,00  |
| 47437498   | CLAUDIA PATRICIA MURILLO GALAN | A3339   | NEFROSTOMIA VÍA PERCUTÁNEA; PAQUETE: PAQUETE QUE INCLUYE OTROS ESTUDIOS PARA GUÍA ECOGRÁFICA PARA CONFIRMACIÓN DE ANATOMÍA, PIELOGRAFÍA, CONTRASTE, CATÉTER DE DRENAJE O DERIVACIÓN, BOLSA DE RECOLECCIÓN, DEMÁS DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICOS, HONORARIOS MÉDICOS.      | 14/04/2026 | \$6.878.398,00  |
| 6749283    | MIGUEL ANTONIO CARO CARO       | A3340   | NEFROSTOMIA VÍA PERCUTÁNEA; PAQUETE: PAQUETE QUE INCLUYE OTROS ESTUDIOS PARA GUÍA ECOGRÁFICA PARA CONFIRMACIÓN DE ANATOMÍA, PIELOGRAFÍA, CONTRASTE, CATÉTER DE DRENAJE O DERIVACIÓN, BOLSA DE RECOLECCIÓN, DEMÁS DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICOS, HONORARIOS MÉDICOS.      | 14/04/2026 | \$3.439.199,00  |

|                                                        |                                     |                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 5 de 5                                          | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | <br><b>POLICIA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0045                                    |                                     |                                                                                                                |
| Fecha: 12-03-2021                                      |                                     |                                                                                                                |
| Versión: 3                                             |                                     |                                                                                                                |
| CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS |                                     |                                                                                                                |

| NO. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA                             | CUMPLIO <u>SIX</u> | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | ANEXO NO 2 ESPECIFICACIONES, CONDICIONES TECNICAS                           | SI                 | Adjunto a este documento se anexan los soportes como orden medica SISAP, orden de autorización por referencia y copia del reporte realizado, el cual reposa en historia clínica. Así mismo, soportes de pago de arriendo, servicios públicos y recolección de residuos.     |
| 2   | CANON DE ARRENDAMIENTO                                                      | SI                 | Pago arriendo mes de abril de 2026 por valor de <b>\$7.724.953,25</b><br><br><b>NOTA:</b> Se realiza cobro adicional por valor <b>\$24.953,25</b> de del IPC 2025 de los días 29 y 30 del mes de marzo por cumplimiento de la clausula de los (12) DOCE MESES de ejecución. |
| 3   | SERVICIOS PÚBLICOS (LUZ, AGUA, RESIDUOS) FEBRERO 2026 27/02/2026-27/03/2026 |                    | <b>Pago servicios públicos</b><br><b>Energía:</b> \$526.703,12,00<br><b>Agua:</b> \$70.362,30<br><b>Residuos sólidos:</b> \$138.550,00<br><b>Teléfono:</b> No se generó consumo                                                                                             |

**NOTA:** Para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

  
 Mayor **LADY YURANI GONZALEZ DUARTE**  
 Jefe Departamento de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

  
 12/03/2021

| RELACION FACTURAS HEMODINAMIA CORRESPONDIENTES DEL 1-9 ABRIL DE 2026 |                                |         |      |       |     |                                                                                                                                        |            |                  |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------|------|-------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|
| DOCUMENTO                                                            | NOMBRES                        | FACTURA | AMB. | SUESP | PQT | PROCEDIMIENTO                                                                                                                          | FECHA FACT | VALOR            |
| 1053803603                                                           | JIMMY MAURICIO AGUDELO MONTOYA | A3333   | 3    | H     | 26  | ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATERETERISMO IZQUIERDO, PAQUETE QUE INCLUYE OTROS ESTUDIOS COMO GUIA ECOGRAFICA PARA CONFIRMACION DE      | 13/04/2026 | \$ 24.238.085,00 |
| 17045975                                                             | MARCO AURELIO VACA MARTIN      | A3334   | 3    | H     | 26  | ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATERETERISMO IZQUIERDO, PAQUETE QUE INCLUYE OTROS ESTUDIOS COMO GUIA ECOGRAFICA PARA CONFIRMACION DE      | 13/04/2026 | \$ 5.174.907,00  |
| 2375187                                                              | JOSE ANDRES ROJAS ORTIZ        | A3335   | 3    | H     | 26  | ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATERETERISMO IZQUIERDO, PAQUETE QUE INCLUYE OTROS ESTUDIOS COMO GUIA ECOGRAFICA PARA CONFIRMACION DE      | 13/04/2026 | \$ 5.174.907,00  |
| 2250992                                                              | LUIS ALBERTO LOZANO ORTIZ      | A3336   | 2    | EEFF  | 2   | IMPLANTE DE MARCAPASO BICAMERAL, INSECCION DE ESTUDIOS PARA GUIA O CONFIRMACION DE ANATOMIA                                            | 13/04/2026 | \$ 14.152.377,00 |
| 20198293                                                             | ROSA ARIAS VDA DE MORENO       | A3337   | 2    | EEFF  | 1   | INSECCION (IMPLANTACION) DE MARCAPASOS UNICAMERAL, PAQUETE QUE INCLUYE, ESTUDIOS PARA                                                  | 13/04/2026 | \$ 12.242.509,00 |
| 5650910                                                              | GUSTAVO AGUILLON AGUILLON      | A3338   | 2    | H     | 24  | GUIA O CONFIRMACION DE ANATOMIA COMO ARTERIOGRAFIA CORONARIA, INCLUYE SUPLENTE                                                         | 14/04/2026 | \$ 6.731.794,00  |
| 47437498                                                             | CLAUDIA PATRICIA MURILLO GALAN | A3339   | 1    | R     | 110 | CORONARIOS, PAQUETE QUE INCLUYE OTROS ESTUDIOS COMO GUIA ECOGRAFICA PARA CONFIRMACION DE                                               | 14/04/2026 | \$ 6.878.398,00  |
| 6749283                                                              | MIGUEL ANTONIO CARO CARO       | A3340   | 2    | R     | 110 | NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA, PAQUETE PAQUETE QUE INCLUYE OTROS ESTUDIOS PARA GUIA ECOGRAFICA PARA CONFIRMACION DE ANATOMIA, PIEL, RADIO | 14/04/2026 | \$ 3.439.199,00  |
|                                                                      |                                |         |      |       |     |                                                                                                                                        | VALOR      | \$78.032.176,00  |
| ELABORADO POR: ALVARO AUGUSTO LEYVA RUIZ                             |                                |         |      |       |     |                                                                                                                                        |            |                  |

|                                |                    |
|--------------------------------|--------------------|
| FACTURADO ACTUAL               | \$78.032.176,00    |
| SALDO EJECUTADO CORTE ANTERIOR | \$2.680.092.216,00 |
| SUB ACUM. EJECUTADO A HOY      | \$2.758.124.392,00 |
| NOTAS CREDITO                  | \$0,00             |
| SALDO POR EJECUTAR             | \$ 59.105.530,26   |

| %     | SUBESPECIALIDAD   | CANTIDAD | VALOR CONSUMIDO |
|-------|-------------------|----------|-----------------|
| 33,83 | ELECTROFISIOLOGIA | 4        | 26.394.886,00   |
| 52,95 | HEMODINAMIA       | 10       | 41.319.693,00   |
| 13,22 | RADIOLOGIA        | 6        | 10.317.597,00   |
|       | T.EST             | 20       | \$78.032.176,00 |

|               |                    |           |                    |              |                  |
|---------------|--------------------|-----------|--------------------|--------------|------------------|
| VIG. 2026     | \$1.600.000.000,00 | EJECUTADO | \$2.758.124.392,00 | POR EJECUTAR | \$59.105.530,26  |
| RESERVA 2025  | \$17.229.922,26    |           |                    |              |                  |
| MOD. 004      | \$900.000.000,00   |           |                    |              |                  |
| MOD. 005      | \$300.000.000,00   |           |                    |              |                  |
| NOTAS CREDITO | \$0                |           |                    |              |                  |
| CTO.          | \$2.817.229.922,26 |           |                    | X EJECUTAR   | \$ 59.105.530,26 |

| RELACION GASTO POR AMBITO |    |                  |
|---------------------------|----|------------------|
| AMB/ C. EXTERNA           | 4  | \$ 6.878.398,00  |
| HOSPITALIZADO             | 8  | \$ 36.565.879,00 |
| URGENCIAS                 | 8  | \$ 34.587.899,00 |
|                           | 20 | \$ 78.032.176,00 |



**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL  
DENOMINADA "U.T. ANGIO-DINAMICA"**

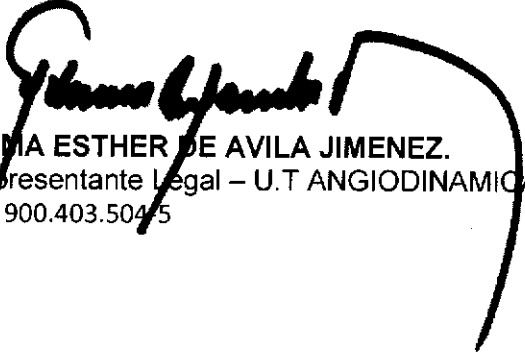
**HACE CONSTAR QUE:**

La mencionada sociedad con NIT 900.403.504-5 cumple en forma legal y oportuna con el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social del personal vinculado laboralmente a su servicio.

A la fecha la Unión Temporal U.T. ANGIO – DINAMICA, ya canceló los aportes correspondientes al mes de MARZO DE 2026, a la Administradora de Riesgos Profesionales, a la Caja de Compensación "Compensar", al Bienestar Familiar, al Sena y los Fondos de Pensiones y Entidades Promotoras de Salud correspondientes al mes de MARZO DE 2026, escogidos por los empleados, así como también al Seguro Social.

La presente certificación se expide a los (14) día del mes de Abril de 2026 de conformidad con lo dispuesto en la ley 789, Artículo 50.

De lo anterior doy fé.

  
**VILMA ESTHER DE AVILA JIMENEZ.**  
Representante Legal – U.T. ANGIODINAMICA  
Nº: 900.403.504/5

| DATOS DEL APORTANTE |                    |                   |                   | DATOS DE LA PLANILLA |                        |                                          |                |                               |                  |                  |
|---------------------|--------------------|-------------------|-------------------|----------------------|------------------------|------------------------------------------|----------------|-------------------------------|------------------|------------------|
| TIPO                | NOMBRE             | NOMBRE APORTANTE  | DIRECCION         | TELEFONO             | CONSEJO                | FECHA PAGO AUTOLIQUIDACION (DIA/MES/AÑO) | PLANILLA       | VALOR A PAGAR (MIL/CIEN/UNOS) | CANTIDAD APORTES | CANTIDAD APORTES |
| MI                  | 900403904-5        | UT ANGIOIDROMIACA | CL 72 9 95 OF 503 | 47431524             | mrgonzalez01@gmail.com |                                          | 6125528        |                               | 7                | 0                |
| FORMA PRESENTACION  | CLASE APORTANTE    | NOMBRE SEGURIDAD  | CÓDIGO            | DEPARTAMENTO         | CUBO                   | VALOR A PAGAR                            | TOTAL PLANILLA | TOTAL MONEDA                  | TOTAL A PAGAR    |                  |
| UNICA               | A - Max de 210 enl |                   |                   | BOSOTA D. C.         | BOSOTA D.C.            | 2028-31                                  | 2028-31        | 394.180.000                   | 320.898.900      |                  |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD     |                 |             |                     |                            |                             |                          |           |                       |                |
|-------------------|-----------------|-------------|---------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|----------------|
| Código EPS        | Nombre          | MT          | Coligación Obligada | UPE Adicional              | Incapacidades               | Licencia Maternidad      | Días Mora | Valor Mora Ciudadanía | Valor Mora UPE |
| EPS002            | Salud Total EPS | 0001X007-4  | 300.000             | 0                          | No. Autorización            | No. Autorización         | 0         | 0                     | 0              |
| EPS005            | Salud Total EPS | 00025140-8  | 5.292.000           | 0                          | 0                           | 0                        | 0         | 0                     | 0              |
| EPS003            | Compensar EPS   | 00000002-7  | 236.000             | 0                          | 0                           | 0                        | 0         | 0                     | 0              |
| EPS017            | Familiares EPS  | 030003564-7 | 136.000             | 0                          | 0                           | 0                        | 0         | 0                     | 0              |
| TOTALES PREVISION |                 |             |                     |                            |                             |                          |           |                       |                |
| Código AFP        | Nombre          | MT          | Coligación Obligada | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Días Mora | Valor Mora Ciudadanía | Valor Mora FSP |
| 25-14             | Colaboraciones  |             | 600336024-7         | 5.800.000                  | 0                           | 36.500                   | 0         | 0                     | 5.875.000      |
| TOTALES PREVISION |                 |             |                     |                            |                             |                          |           |                       |                |
| Código AFP        | Nombre          | MT          | Coligación Obligada | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Días Mora | Valor Mora Ciudadanía | Valor Mora FSP |
| 25-14             | Colaboraciones  |             | 600336024-7         | 5.800.000                  | 0                           | 36.500                   | 0         | 0                     | 5.875.000      |

| TOTALES PERIODO |             |             |                        |                               |                            |                            |                         |                |               |               |
|-----------------|-------------|-------------|------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código ARL      | Nombre      | MT          | Coligación Obligatoria | Aportes Voluntarios Afiliados | Aportes FSP - Subordinados | Aportes FSP - Subordinados | Valor Mora Contratación | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 25-14           | Colombianos | 800336004-7 | 5.805.000              | 0                             | 38.500                     | 38.500                     | 0                       | 0              | 5.879.000     | 6             |

| TOTALES REREGOS LABORALES |          |            |                        |                  |               |            |           |                         |                |               |               |
|---------------------------|----------|------------|------------------------|------------------|---------------|------------|-----------|-------------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre   | MT         | Coligación Obligatoria | Incapacidades    | Aportes Otros | Valor Neto | Días Mora | Valor Mora Contratación | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 14-11                     | ARL SURA | 88003760-5 | 4.461.800              | No. Autorización | Sistema       | 4.461.800  | 0         | 0                       | 4.461.800      | 4.461.800     | 7             |

| TOTALES CAJAS |                |  |              |              |           |                   |               |               |
|---------------|----------------|--|--------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Hacienda       |  | NIT          | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CGF-4         | Compensar Caja |  | 80006604-2-7 | 2.564.000    | 0         | 0                 | 2.564.000     | 7             |

| TOTALES PARA PREVISION |           |                   |               |
|------------------------|-----------|-------------------|---------------|
| Valor Aporte           | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar |
| 800.000                | 0         | 0                 | 800.000       |
| 1.200.000              | 0         | 0                 | 1.200.000     |
|                        |           |                   |               |
|                        |           |                   |               |
|                        |           |                   |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                 |                                       |               |
|------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administraciones Reportadas | Valor enteros de IGE, LMA, RFP y More | Total a Pagar |
| Salud                  | 4                               | 5.964.000                             | 5.964.000     |
| Pensión                | 1                               | 5.675.000                             | 5.675.000     |
| Riesgos Laborales      | 1                               | 4.461.800                             | 4.461.800     |
| CCF                    | 1                               | 2.564.000                             | 2.564.000     |
| ESAP                   | 0                               | 0                                     | 0             |
| IGBF                   | 1                               | 1.200.000                             | 1.200.000     |
| MEN                    | 0                               | 0                                     | 0             |
| SENA                   | 1                               | 800.000                               | 800.000       |
| TOTALES                | 9                               | 20.869.800                            | 20.869.800    |

[illegible]

| DATOS DE LA PLANTA |                                 |                  |                                 |                       |                   |
|--------------------|---------------------------------|------------------|---------------------------------|-----------------------|-------------------|
| PLANTA<br>NOMBRE   | PROYECTO APROBADO<br>(PARALELO) | PLANTA<br>NOMBRE | PROYECTO APROBADO<br>(PARALELO) | CANTIDAD<br>REQUERIDA | CANTIDAD<br>USADA |
|                    |                                 | 61225 588        |                                 | 7                     | 0                 |
| PROYECTO SALUD     | PROYECTO PERSONAL               | PROYECTO PLANTA  | PROYECTO PERSONAL               |                       |                   |
| 27/06/73           | 20/04/72                        | E                |                                 |                       |                   |
|                    |                                 |                  |                                 | \$14,100.00           | \$20,698.80       |

**DETALLE POR COTIZANTE**[illegible]



Bogotá, Abril 14 de 2026

Capitán  
**JEBRAIL MURILLO ZULETA**  
Jefe Grupo Financiero  
Dirección de Sanidad - HOCEN  
Policía Nacional

De manera atenta y respetuosa me permito hacer entrega de la documentación requerida en el contrato U.T ANGIO DINAMICA – HOCEN No. 96-7-20293-25, para la radicación correspondiente a la cuenta del 1 al 9 de ABRIL de 2026, en el cual se facturó un total **SETENTA Y OCHO MILLONES TREINTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS 00/100 MCTE (\$78.032.176, 00)**.

Como soporte de lo anterior se anexan los siguientes documentos:

1. Relación de las facturas correspondientes del 1 al 9 de ABRIL 2026, de los pacientes atendidos en el servicio,  
Un (1) paquete legajado que contiene copia de facturas electrónicas del No. A3333 A A3340 (8 facturas)
2. Facturas y Rips en medio magnético (CD).
3. Informe de porcentaje de ejecución del contrato.
4. Informe de procedimientos realizados durante el mes.
5. Estadísticas de pacientes atendidos en el servicio.
6. Certificado de parafiscales U.T. ANGIO-DINÁMICA.
7. Constancia de pago de arriendo y servicios.

Atentamente,



**VILMA ESTHER DE AVILA JIMENEZ.**  
Representante Legal – U.T ANGIODINAMICA  
Nit 900.403.504/5

CC Supervisor Contrato



Bogotá, Abril 14 de 2026

Señora Mayor

**LADY GONZALEZ DUARTE**

Jefe Departamento de Ayudas Diagnósticas

Supervisor Contrato No. 96-7-20293-25

Hospital Central Policía Nacional

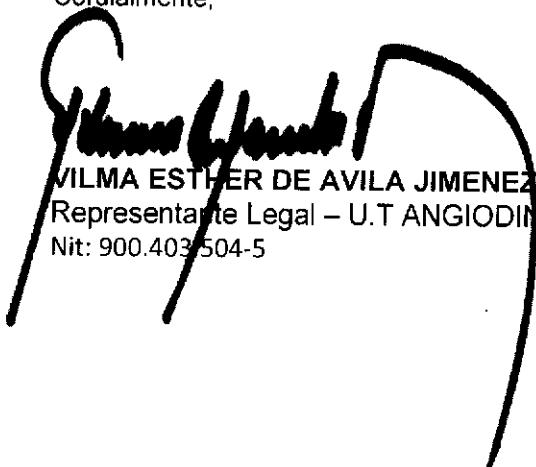
De manera atenta me permito hacer relación del valor ejecutado actualmente en el contrato U.T ANGIO DINAMICA – HOCEN No. No. 96-7-20293-25 y el saldo del mismo:

| VALOR CONTRATO 96-7-20293-25<br>VIGENCIA 2026 |                           | \$1.600'000.000,00 pesos m/te              |
|-----------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------|
| RESERVA 2025                                  |                           | \$17'229.922,26 pesos m/te                 |
| ADICION N° 4                                  |                           | \$900'000.000,00 pesos m/te                |
| ADICION N° 5                                  |                           | \$300'000.000,00 pesos m/te                |
| TOTAL CONTRATO + ADICION                      |                           | \$2.817'229.922,26 pesos m/te              |
| MES                                           | VALOR EJECUTADO ESTE MES  | PORCENTAJE DE EJECUCION TOTAL DEL CONTRATO |
| ENERO 2026                                    | \$ 799,663,484.00         | 32%                                        |
| FEBRERO 2026                                  | \$ 1.143,268,992.00       | 45%                                        |
| MARZO 2026                                    | \$ 737,159,740.00         | 18%                                        |
| ABRIL 1-9 2026                                | \$ 78,032,176.00          | 3 %                                        |
| VALOR EJECUTADO                               | <b>\$2.758,124,392.00</b> | <b>98%</b>                                 |

| MES       | VALOR CONTRATO            | VALOR EJECUTADO CONTRATO  | SALDO POR EJECUTAR DEL CONTRATO |
|-----------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| ACUMULADO | <b>\$2,817,229,922.26</b> | <b>\$2.758,124,392.00</b> | <b>\$59,105,530.26</b>          |

Para un total ejecutado durante el mes de ABRIL DE 2026, en el cual se facturó un total SETENTA Y OCHO MILLONES TREINTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS 00/100 MCTE (\$78.032.176,00).

Cordialmente,

  
**VILMA ESTHER DE AVILA JIMENEZ**  
Representante Legal – U.T ANGIODINAMICA  
Nit: 900.403/504-5



Bogotá, Abril 14 de 2026

Señora Mayor  
**LADY GONZALEZ DUARTE**  
Jefe Departamento de Ayudas Diagnósticas  
Supervisor Contrato No. 96-7-20293-25  
Hospital Central Policía Nacional

De manera atenta me permito entregar relación de morbilidad y la estadística de pacientes atendidos en el servicio de Angiografía del 01 al 9 de ABRIL DE 2026, discriminando cada una de las cantidades y procedimientos realizados en este periodo.

Para un total de (8) pacientes atendidos con un promedio de edad de (71) años y una totalidad de (20) procedimientos realizados, sin presentarse complicaciones.

Anexo relación procedimientos del mes.

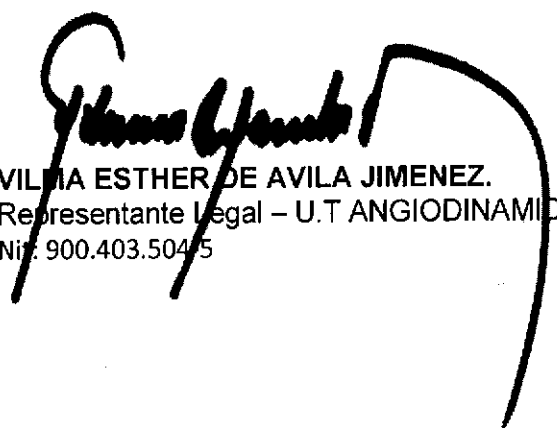
Cordialmente,

  
**VILMA ESTHER DE AVILA JIMENEZ.**  
Representante Legal – U.T ANGIODINAMICA  
Nit: 900.403.504-5

CC Departamento Financiero



| CODIGO               | DESCRIPCION PROCEDIMIENTO                                                          | CANTIDAD |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 378201B              | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS UNICAMERAL, PAQUETE QUE INCLUYE, ESTUDIOS   | 1        |
| 378301B              | IMPLANTE DE MARCAPASO BICAMERAL, INSERCIÓN DE MARCAPASO BICAMERAL, PAQUETE QUE     | 1        |
| 876120B              | ARTERIOGRAFÍA CORONARIA, INCLUYE PUENTES CORONARIOS, PAQUETE QUE INCLUYE OTROS     | 1        |
| 876122B              | ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO, PAQUETE QUE INCLUYE OTROS ES    | 3        |
| 360101B              | ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS, PAQUETE QUE      | 1        |
| 874301B              | VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS) (INCLUYE MA  | 2        |
| 550202B              | NEFROSTOMIA VÍA PERCUTÁNEA; PAQUETE: PAQUETE QUE INCLUYE OTROS ESTUDIOS PARA GU    | 3        |
| 877812B              | PIELOGRAFIA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA. PAQUETE: QUE INCLUYE: PIELOGRAFÍA, CO | 3        |
| 876110B              | AORTOGRAMA TORÁCICO INCLUYE: AORTOGRAFIA DE AORTA Y CAYADO AÓRTICO, PAQUETE Q      | 4        |
| 360600B              | INSERCIÓN O IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRACORONARIO (STENT)                         | 1        |
| TOTAL PROCEDIMIENTOS |                                                                                    | 20       |

  
**VILMA ESTHER DE AVILA JIMENEZ.**  
 Representante Legal – U.T. ANGIODINAMICA  
 Nit: 900.403.504/5



Bogotá, Abril 14 de 2026

Señora Mayor  
**LADY GONZALEZ DUARTE**  
Jefe Departamento de Ayudas Diagnósticas  
Supervisor Contrato No. 96-7-20293-25  
Hospital Central Policía Nacional

REF: ENTREGA COPIA DE PAGOS SERVICIOS Y ARRIENDO.

De manera atenta y respetuosa me dirijo a usted en atención al asunto de la referencia. Anexo encontrará copia de **TRANSFERENCIA ELECTRONICA** realizada a favor del FONDO CUENTA SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, por los siguientes conceptos de pago:

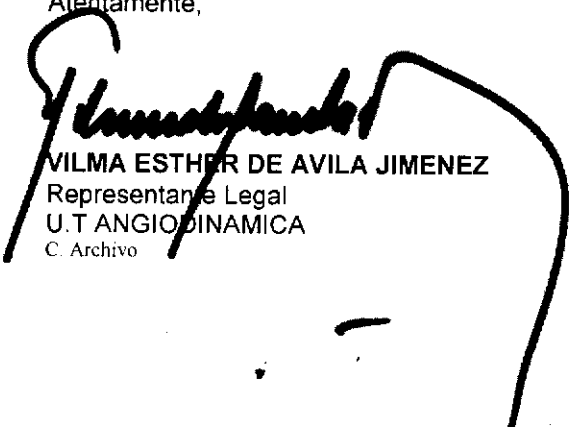
- 1- SIETE MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON 24/100 MCTE (\$7'326.397,24), por concepto de pago de ARRIENDO de **ABRIL** de 2026 DE LA SALA DE HEMODINAMIA
- 2- Cuenta de cobro por valor de QUINIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS TRES PESOS CON 12/100 MCTE (\$526.703,12), por concepto de pago de SERVICIO DE ENERGIA del 27 DE FEBRERO DE 2026 AL 27 DE MARZO DE 2026 DE LA SALA DE HEMODINAMIA.
- 3- Cuenta de cobro por valor de SETENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON 30/100 MCTE (\$70.362,30), por concepto de pago de SERVICIO DE AGUA del 27 DE FEBRERO DE 2026 AL 27 DE MARZO DE 2026 DE LA SALA DE HEMODINAMIA.
- 4- Por concepto RECOLECCION DE RESIDUOS del mes de MARZO de 2026, CIENTO SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON 00/100 MCTE (\$168.224, 00).
- 5- Cuenta de cobro por concepto de pago de SERVICIO TELEFONICO, no se recibe.

**Para un total pagado de OCHO MILLONES CIENTO TRES MIL TRESCIENTOS VEINTITRES PESOS CON 12/100 MCTE (\$8'103.323,12) para el mes de MARZO de 2026.**

*Se anexa copia de las cuentas de cobro recibidas.*

Sin otro particular,

Atentamente,

  
**VILMA ESTHER DE AVILA JIMENEZ**  
Representante Legal  
U.T. ANGIODINAMICA  
C. Archivo

# OcciRed

Transferencia de dinero por Internet

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

## Pagos A Terceros

Empresa: UT ANGIO-DINAMICA  
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica  
Generado por: Vilma Esther De Avila

No. Identificación: 900403504

A continuación el sistema le informará: Crear

Nro. Autorización: 2608608A1

Fecha de Emisión: 2026/03/27

Origen

Tipo Producto: Cuenta Corriente

Nombre Producto: CTE 8003

Nro. Producto: \*\*\*\*\*8003

Fecha de Pago: 2026/03/27

Destino

Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica

Nro. Identificación: 8300413144

Beneficiario: FONDO CUENTA SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL

Forma Pago: Abono a producto Banco de Occidente

Nro. Comprobante: 204

Valor a Pagar: \$7.326.398.00

Entidad Financiera: Banco de Occidente

Tipo Producto Destino: Cuenta Ahorros

Nro. Producto Destino: 200827624

Nro. Factura: ARRIENDOANGIODINAABRIL26

Información Adicional: ARRIENDOANGIOABRIL26

Estado: Exitosa

### DETALLADO DE PAGOS

| CONTRATO 96-7-20293-25                                   |  | PAGOS          |
|----------------------------------------------------------|--|----------------|
| SERVICIO DE HEMODINAMIA FONDO CUENTA SUBSISTEMA DE       |  |                |
| SALUD POLICIA NACIONAL (NIT:830041314-4)                 |  |                |
| ARRIENDO ABRIL DE 2026                                   |  | \$7.724.953,25 |
| ENERGIA FEBRERO 27/2026 A MARZO 27/2026                  |  | \$526.703,12   |
| AGUA FEBRERO 27/2026 A MARZO 27/2026                     |  | \$70.362,80    |
| RESIDUOS SOLIDOS MARZO DE 2026                           |  | \$138.550,00   |
|                                                          |  | \$8.460.568,67 |
| CTA. AH. #20082762-4 BCO DE OCCIDENTE, CODIGO No.3012801 |  |                |
| VALOR TOTAL AGUA + ENERGIA + RESIDUOS                    |  | \$735.615,42   |



Importante: Una vez finalizada esta transacción, por favor verifique el débito en la cuenta origen, antes de intentar realizarla nuevamente.

\* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco

Asesoramiento de IA

¿Por qué es importante esta información?

Al utilizar el Asistente de IA, aceptas Guía de uso de IA





# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA



CUIE:  
E8F13F0D8C2AA3A5B04ED74D5A471D1B08DEA2C7848EAA6D  
A786089D32BA2989E9CC4E32A846A73C11087CCD9AE  
Asociación de numeración de facturación DIAM No.  
18764104369764 del 08/01/2026 al 08/01/2027 con prefijo HCP  
del No. 2450 al 3000.

|                                                                                                                                                                 |                   |                                                                                                                                                                                    |                                |                        |                |            |                      |              |              |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|----------------|------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|
| NÚMERO FACTURA ELECTRÓNICA                                                                                                                                      |                   | W7P2AR1                                                                                                                                                                            |                                |                        |                |            |                      |              |              |              |
| FECHA GENERACIÓN                                                                                                                                                |                   | 2026-04-07 08:27:02                                                                                                                                                                | FECHA EXPEDICIÓN               | 2026-04-07 08:27:07    |                |            |                      |              |              |              |
| FECHA VENCIMIENTO                                                                                                                                               |                   | 2026-04-10 08:27:02                                                                                                                                                                | FORMA DE PAGO                  | Consignación bancaria  |                |            |                      |              |              |              |
| MEDIO DE PAGO                                                                                                                                                   |                   | Credito                                                                                                                                                                            | REFERENCIA DEL DOCUMENTO (RCA) |                        |                |            |                      |              |              |              |
| INFORMACIÓN DEL EMISOR                                                                                                                                          |                   |                                                                                                                                                                                    |                                |                        |                |            |                      |              |              |              |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL                                                                                                                                           |                   | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL                                                                                                                                                  | NIT/CC                         | 830067597              |                |            |                      |              |              |              |
| RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA                                                                                                                                      |                   | No aplica - Otros                                                                                                                                                                  | REGIMEN FISCAL                 |                        |                |            |                      |              |              |              |
| TIPO DE CONTRIBUYENTE                                                                                                                                           |                   | Persona jurídica                                                                                                                                                                   | DEPARTAMENTO                   | Bogotá                 |                |            |                      |              |              |              |
| CIUDAD/MUNICIPIO                                                                                                                                                |                   | BOGOTÁ D.C.                                                                                                                                                                        | DIRECCIÓN                      | CRA 59 N.26 - 21 CAN   |                |            |                      |              |              |              |
| EMAIL                                                                                                                                                           |                   | HOCEN.FACTURACION@POLICIA.GOV.CO                                                                                                                                                   | TELÉFONO                       |                        |                |            |                      |              |              |              |
| INFORMACIÓN DEL ADOQUIRENTE                                                                                                                                     |                   |                                                                                                                                                                                    |                                |                        |                |            |                      |              |              |              |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL                                                                                                                                           |                   | U.T. ANGIO-DINAMICA                                                                                                                                                                | NIT/CC                         | 900403504              |                |            |                      |              |              |              |
| TIPO DE CONTRIBUYENTE                                                                                                                                           |                   | Persona jurídica                                                                                                                                                                   | DEPARTAMENTO                   | Bogotá                 |                |            |                      |              |              |              |
| CIUDAD/MUNICIPIO                                                                                                                                                |                   | BOGOTÁ D.C.                                                                                                                                                                        | DIRECCIÓN                      | CL 58 A BS 5 37 OF 484 |                |            |                      |              |              |              |
| EMAIL                                                                                                                                                           |                   | igilange@gmail.com                                                                                                                                                                 | TELÉFONO                       | 2114944.2202084        |                |            |                      |              |              |              |
| ITEM                                                                                                                                                            | IDENTIFICACIÓN    | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                        | UND. DE MEDIDA                 | CANTIDAD               | VALOR UNITARIO | TARIFA INC | VALOR INC            | TARIFA IVA   | VALOR IVA    | VALOR TOTAL  |
| 1                                                                                                                                                               | 2-9-8-8 CAFETERIA | ARIENDO MES DE ABRIL 2026<br>NIT 900403504 U.T. ANGIO-<br>DINAMICA, SE REALIZA EL<br>CUBRO DEL MES DE MARZO POR<br>CUMPLIMIENTO DE LA CLÁUSULA<br>DE LOS 12 MESES DE<br>EJECUCION. | unidad                         | 1.0                    | 6,491,557.35   | 0          | 0                    | 19.00        | 1,233,395.90 | 7,724,953.25 |
| Total Items facturados: 1                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                                                                    |                                |                        |                |            |                      |              |              |              |
| NOTAS                                                                                                                                                           |                   |                                                                                                                                                                                    |                                |                        |                |            | VALOR BRUTO          | 6,491,557.35 |              |              |
| ARIENDO MES DE ABRIL 2026 NIT 900403504 U.T. ANGIO-DINAMICA, SE REALIZA EL CUBRO DEL MES DE MARZO POR CUMPLIMIENTO DE LA CLÁUSULA DE LOS 12 MESES DE EJECUCION. |                   |                                                                                                                                                                                    |                                |                        |                |            | DESCUENTOS           | 0.00         |              |              |
|                                                                                                                                                                 |                   |                                                                                                                                                                                    |                                |                        |                |            | SUBTOTAL             | 6,491,557.35 |              |              |
|                                                                                                                                                                 |                   |                                                                                                                                                                                    |                                |                        |                |            | IVA                  | 1,233,395.90 |              |              |
|                                                                                                                                                                 |                   |                                                                                                                                                                                    |                                |                        |                |            | IMPUESTO AL CONSUMO  | 0.00         |              |              |
|                                                                                                                                                                 |                   |                                                                                                                                                                                    |                                |                        |                |            | VALOR TOTAL DE VENTA | 7,724,953.25 |              |              |
| SON: SIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES Con 25centavos PESOS MCTE                                                         |                   |                                                                                                                                                                                    |                                |                        |                |            |                      |              |              |              |

Firmado digitalmente por: C=CO, S=Bogotá, O=HOSPITAL CENTRAL  
POLICIA NACIONAL, OU=Factura Electronica,  
SERIALNUMBER=8300675974, CN=HOSPITAL CENTRAL POLICIA  
NACIONAL, Phone=3804440, STREET=CRA 59 26 21 CAN  
Firma Digital

Dependencia

Cliente

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

# OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

## Pagos A Terceros

Empresa: UT ANGIO-DINAMICA  
 Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica  
 Generado por: Vilma Esther De Avila

No. Identificación: 900403504

A continuación el detalle del Resultado - Crear

Nro. Autorización 2609801CZ

Fecha de Emisión 2026/04/08

### Origen

Tipo Producto Cuenta Corriente

Nombre Producto CTE8003

Nro. Producto \*\*\*\*8003

Fecha de Pago 2026/04/08

### Destino

Tipo Identificación NIT Persona Jurídica

Nro. Identificación 8300413144

Beneficiario FONDO CUENTA SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL

Forma Pago Abono a producto Banco de Occidente

Nro. Comprobante 209

Valor a Pagar \$1,134,172.00

Entidad Financiera Banco de Occidente

Tipo Producto Destino Cuenta Ahorros

Nro. Producto Destino 200827624

Nro. Factura DIFERENCIA ARRIENDO ABRI

Información Adicional SERVI PUBLICOS

Estado Exitosa

| DETALLE DE PAGOS                                         |                            |
|----------------------------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO 96-7-20293-25                                   | PAGOS                      |
| SERVICIO DE HEMODINAMIA                                  | FONDO CUENTA SUBSISTEMA DE |
| SALUD POLICIA NACIONAL (NIT:830041314-4)                 |                            |
| ARRIENDO ABRIL DE 2026                                   | \$7.724.953,25             |
| ENERGIA FEBRERO 27/2026 A MARZO 27/2026                  | \$526.703,12               |
| AGUA FEBRERO 27/2026 A MARZO 27/2026                     | \$70.362,30                |
| RESIDUOS SOLIDOS MARZO DE 2026                           | \$136.550,00               |
|                                                          | \$8.460.568,67             |
| CTA. AH. #20082762-4 BCO DE OCCIDENTE, CODIGO No.3012801 |                            |
| VALOR TOTAL AGUA + ENERGIA + RESIDUOS                    | \$735.615,42               |



**Importante:** Una vez finalizada esta transacción, por favor verifique el débito en la cuenta origen, antes de intentar realizarla nuevamente.

\* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco

|                     |                           |                                                                                                         |
|---------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 4 de 5       | REALIZAR COBRO PERSUASIVO | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 1LF-FR-0103 |                           |                                                                                                         |
| Fecha: 28/07/2024   | SOLICITUD DE PAGO         |                                                                                                         |
| Versión: 2          |                           |                                                                                                         |

BOGOTA 06/04/2026

SOLICITUD DE PAGO No. 03

UT. ANGIO-DINAMICA  
NIT: 900403504

DEBE A:

DIRECCION DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL  
HOSPITAL CENTRAL  
NIT: 830067597

La suma de ciento treinta y ocho mil quinientos cincuenta pesos moneda corriente (\$138.550) por concepto de recolección de residuos generados en el mes de marzo 2026.

Es de señalar que a partir del recibo de la presente comunicación, cuenta con treinta (30) días calendario para hacer el pago a través de:

1. Tránsito interbancaria o consignación en la cuenta corriente No. 200827624 del Banco de occidente código N°3012809, a favor de la Policía Nacional – FONDO CUENTA SUBSISTEMA DE SALUD POLICÍA NACIONAL.

El total a cancelar será de ciento treinta y ocho mil quinientos cincuenta pesos moneda corriente (\$138.550).

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

Email: [hocen.ambiental@policia.gov.co](mailto:hocen.ambiental@policia.gov.co)  
Hospital central de la policía, Tel: 5804401

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

| CONTRATO         | RESIDUOS<br>NO<br>APROVECHABLES | COSTO   | RESIDUOS<br>BIOSANITARIOS | COSTO<br>POR KILO<br>BIOLOGICO | COSTO     | RESIDUOS<br>CORTOPUNZANTE | COSTO POR<br>KILO<br>CORTOPUNZANTE | COSTO    | RESIDUOS<br>FARMACOS | COSTO POR<br>KILO FARMACO | COSTO   | TOTAL POR<br>CONTRATISTA |
|------------------|---------------------------------|---------|---------------------------|--------------------------------|-----------|---------------------------|------------------------------------|----------|----------------------|---------------------------|---------|--------------------------|
| ANGIODIN<br>AMIC | 1.7                             | \$1.700 | 105.90                    | \$ 1.190                       | \$126.021 | 1.0                       | \$ 1.190                           | \$ 1.190 | 8.1                  | \$ 1.190                  | \$9.639 | \$ 138.550               |



PS-16 ANDRÉS ANTONIO SOLER RIAÑO  
Responsable Gestión Ambiental Hospital Central

|                     |                           |                                                                                                         |
|---------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 1 de 1       | REALIZAR COBRO PERSUASIVO | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 1LF-FR-0103 |                           |                                                                                                         |
| Fecha: 28/07/2024   | SOLICITUD DE PAGO         |                                                                                                         |
| Versión: 2          |                           |                                                                                                         |

Bogotá, D.C

SOLICITUD DE PAGO No. 03

**U.T. ANGIO – DINAMICA**  
**NIT N° 900.403.504-5**

DEBE A:

**DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL**  
**NIT 830.041.314-4**  
**HOSPITAL CENTRAL**

La suma de (\$ 70.362,30) SETENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON TREINTA CENTAVOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA; por concepto de pago servicio de acueducto y alcantarillado; correspondiente al periodo 27/02/2026 al 27/03/2026, según contrato N.º 96-7-20293-25.

Consignar en la cuenta de ahorros N° 20082762-4 del Banco Occidente, código N° 3012801 a favor del FONDO CUENTA SUBSISTEMA DE SALUD POLICÍA NACIONAL.

Total a cancelar de (\$ 70.362,30) SETENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON TREINTA CENTAVOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA.



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



[hocen.guioq-ser@policia.gov.co](mailto:hocen.guioq-ser@policia.gov.co)  
Carrera 59 N.º 26-21 CAN  
Teléfono 5804401

**INFORMACIÓN PÚBLICA**



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**POLICÍA NACIONAL**  
**DIRECCIÓN DE SANIDAD**  
**HOSPITAL CENTRAL**

GS- 2026-

/ ARLOF – GRULO 20.1

Bogotá D.C.,

Señores  
U.T. ANGIO-DINAMICA  
Carrera 59 N° 26-21 CAN  
Bogotá D.C

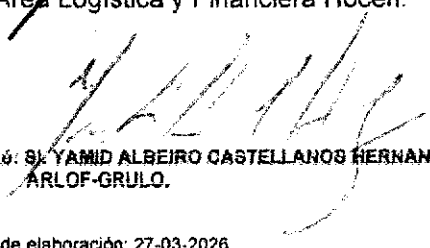
Asunto: Envío consumo de acueducto y alcantarillado.

De manera atenta, envío el consumo de acueducto y alcantarillado, a la empresa U.T. ANGIO-DINAMICA; encargados de la prestación del servicio de salud de angiografía, cardiología intervencionista, hemodinamia, electrofisiología, neurología endovascular y radiología intervencionista, en el Hospital Central de la Policía Nacional, correspondiente al periodo 27/02/2026 al 27/03/2026, según factura de servicios públicos N.º 42145352318.

| Fecha Lectura                                 | Lectura M <sup>3</sup> Agua. | Total M <sup>3</sup> | Valor       | Consumo M <sup>3</sup> |                     |
|-----------------------------------------------|------------------------------|----------------------|-------------|------------------------|---------------------|
| 27/03/2026                                    | 704                          | 9                    | \$ 3.664,43 | 9                      | \$ 32.979,87        |
| 27/02/2026                                    | 695                          |                      |             |                        |                     |
| <b>TOTAL</b>                                  | <b>9</b>                     | <b>9</b>             |             |                        |                     |
| Valor M <sup>3</sup> Acueducto                |                              |                      | \$ 3.664,43 |                        | \$ 32.979,87        |
| Valor M <sup>3</sup> Alcantarillado           |                              |                      | \$ 3.885,98 |                        | \$ 34.973,82        |
| Valor % cargo fijo acueducto + alcantarillado |                              |                      |             |                        | \$ 2.408,61         |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>                          |                              |                      |             |                        | <b>\$ 70.362,30</b> |

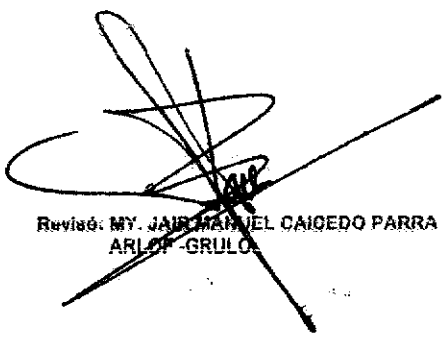
Atentamente,

  
MY. GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES  
jefe Área Logística y Financiera Hocen.

  
Elaboró: Sr. YAMID ALBEIRO CASTELLANOS HERNANDEZ  
ARLOF-GRULO.

Fecha de elaboración: 27-03-2026  
Ubicación: //Información D/servicios públicos 2026

Carrera 59 N° 26-21 CAN  
Teléfonos 5804401  
[hocen.gulog-ser@policia.gov.co](mailto:hocen.gulog-ser@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

  
Revisó: MY. JAIR MANUEL CAIGEDO PARRA  
ARLOF-GRULO.

**INFORMACION PUBLICA.**

|                     |                           |                                                                                                         |
|---------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 1 de 1       | REALIZAR COBRO PERSUASIVO | <br>POLICIA NACIONAL |
| Código: 1LF-FR-0103 |                           |                                                                                                         |
| Fecha: 28/07/2024   | SOLICITUD DE PAGO         |                                                                                                         |
| Versión: 2          |                           |                                                                                                         |

Bogotá, D.C

SOLICITUD DE PAGO No. 03

**U.T. ANGIO - DINAMICA**  
**NIT N° 900.403.504-5**

DEBE A:

**DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL**  
**NIT 830.041.314-4**  
**HOSPITAL CENTRAL**

La suma de (\$ 526.703,12) QUINIENTOS VEINTISÉIS MIL SETECIENTOS TRES PESOS CON DOCE CENTAVOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA; por concepto de pago servicio de energía, correspondiente al periodo 27/02/2026 al 27/03/2026, según contrato N° 96-7-20293-25.

Consignar en la cuenta de ahorros N° 20082762-4 del Banco Occidente, código N° 3012801 a favor del FONDO CUENTA SUBSISTEMA DE SALUD POLICÍA NACIONAL.

Total a cancelar de (\$ 526.703,12) QUINIENTOS VEINTISÉIS MIL SETECIENTOS TRES PESOS CON DOCE CENTAVOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA.



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

[hocen.gulog-ser@policia.gov.co](mailto:hocen.gulog-ser@policia.gov.co)  
Carrera 59 N.º 26-21 CAN  
Teléfono 5804401



INFORMACIÓN PÚBLICA



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE SANIDAD  
HOSPITAL CENTRAL**

GS- 2026-

/ ARLOF - GRULO 20.1

Bogotá D.C.,

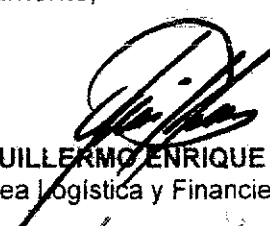
Señores  
U.T. ANGIO-DINAMICA  
Carrera 59 N° 26-21 CAN  
Bogotá D.C

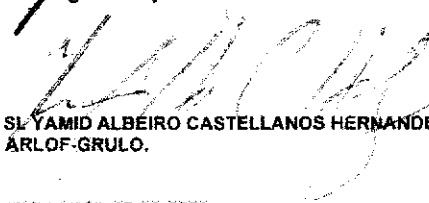
Asunto: Envío consumo de energía.

De manera atenta envío el consumo de energía, a la empresa U.T. ANGIO-DINAMICA; encargados de la prestación del servicio de salud de angiografía, cardiología intervencionista, hemodinamia, electrofisiología, neurología endovascular y radiología intervencionista; en el Hospital Central de la Policía Nacional, correspondiente al periodo 27/02/2026 al 27/03/2026, según factura de servicios públicos N.º 387927495-9.

| Medidor de energía trifásico-digital No. 84383712 |              |                    |             |              |              |               |
|---------------------------------------------------|--------------|--------------------|-------------|--------------|--------------|---------------|
| FECHA DE LECTURA                                  | LECTURA Kw/h | VALOR KWh APLICADO | CONSUMO MES | PROMEDIO DIA | VALOR DIARIO | VALOR MENSUAL |
| 27/03/2026                                        | 424,872      | \$ 585,99          | 5,9850      | 9,29         | \$ 5.873,20  | \$ 154.220,07 |
| 27/02/2026                                        | 418,887      |                    |             |              |              |               |
| TOTAL                                             | 5,9850       |                    |             |              |              |               |
| EL FACTOR DE POTENCIA ES 40                       |              |                    |             |              |              |               |
| Medidor de energía trifásico No.21168274          |              |                    |             |              |              |               |
| FECHA DE LECTURA                                  | LECTURA Kw/h | VALOR KWh APLICADO | CONSUMO MES | PROMEDIO DIA | VALOR DIARIO | VALOR MENSUAL |
| 27/03/2026                                        | 23748,4      | \$ 585,99          | 526,4000    | 17,61        | \$ 12.082,57 | \$ 362.477,12 |
| 27/02/2026                                        | 23218,0      |                    |             |              |              |               |
| TOTAL                                             | 526,4000     |                    |             |              |              |               |
| EL FACTOR DE POTENCIA ES 01                       |              |                    |             |              |              |               |
| TOTAL VALOR MENSUAL MEDIDOR DE ENERGIA 01 Y 02    |              |                    |             |              |              | \$ 526.703,12 |

Atentamente,

  
**MY. GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES**  
jefe Área Logística y Financiera Hocén.

  
Elaboró: SY YAMID ALBEIRO CASTELLANOS HERNANDEZ  
ARLOF-GRULO.

  
Revisó: MY. JAIR MANUEL SANCEDO PARRA  
ARLOF-GRULO.

Fecha de elaboración: 27-03-2026  
Ubicación: Información Diservicios públicos 2026

Carrera 59 N° 26-21 CAN  
Teléfonos 5804401  
[hocen.gulog-ser@policia.gov.co](mailto:hocen.gulog-ser@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

**INFORMACION PUBLICA.**

1DS-OF-0001  
VER: 7

Página 1 de 1

Aprobación: 26/05/2025



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICIA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE SANIDAD  
HOSPITAL CENTRAL



MINISTERIO DE DEFENSA  
POLICIA NACIONAL

Unidad: \_\_\_\_\_  
Radicado No: \_\_\_\_\_  
Recibido por: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Nº GS-2026-

ARLOF- GRULO 3.1

Bogotá D.C., 27 de marzo 2026

Consumo, U.T. ANGIO - DINAMICA.

| ENERGIA   |        | ACUEDUCTO - ALCANTARILLADO |
|-----------|--------|----------------------------|
| 00424.692 | 237464 | 90 704                     |

*Mano P. Lugo P.*

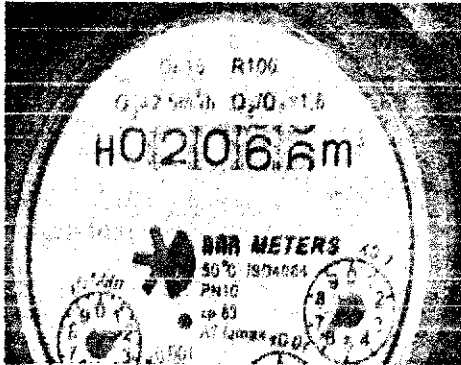
FUNCIONARIO U.T. ANGIO - DINAMICA.

FUNCIONARIO DE GRUPO LOGÍSTICO HOCEN

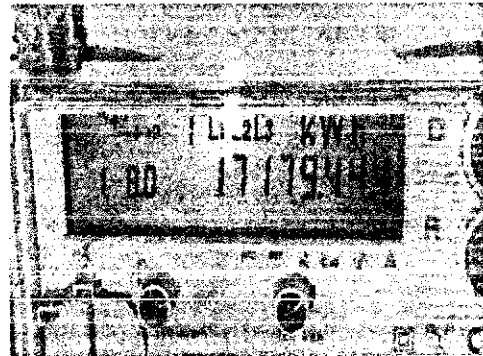
*SE Yamil Castellanos*

Carrera 59 26-21 Can, Bogotá  
Teléfonos 5804401  
[Hocen.gulog-ser@policia.gov.co](mailto:Hocen.gulog-ser@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

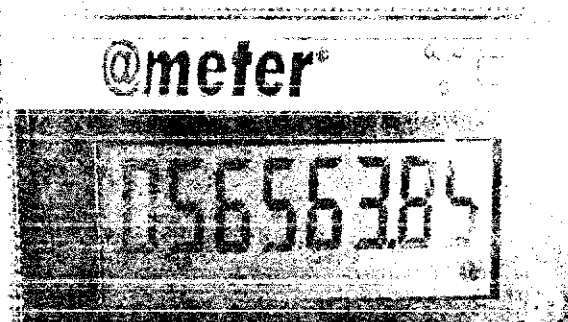
MEDIDOR AGUA



MEDIDOR ENERGÍA SUBESTACION



MEDIDOR ENERGÍA TABLERO PRIMER PISO



ACTIVA CL 1/REACTIVA CL 2

2000imp/kWh 2000imp/kvarh

13058122

