Unidad: DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN No 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 PN-HOCEN N° **96-2-200110-26**

CONTRATISTA: **ORTHO IMPLANTES S.A.S**

OBJETO DEL CONTRATO: **ADQUISICIÓN DE DOS (2) IMPLANTES DE CRÁNEO A CARGO DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**

VALOR DEL CONTRATO: **TREINTA Y SIETE MILLONES DE PESOS ($37.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

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

PÓLIZAS N°: **41-44-101304350** Anexo: **1** Expedida el: **09/06/2026**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$7.400.000,00	07/04/2026	28/02/2027
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	$1.850.000,00	07/04/2026	30/11/2029
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	$18.500.000,00	07/04/2026	31/01/2029

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

Para constancia se firma en Bogotá, 18 JUN 2026

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

Proyectó: AA_32 JHON ALEXANDER MARTÍNEZ RAMÍREZ. Analista de Contratos HOCEN
Revisado por: Teniente CAROLINA CARDONA QUICENO Jefe Grupo Contratos
Revisado por: Mayor GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES. Jefe Área Logística y Financiera HOCEN
Revisado por: PS-15 DEYBY FABIÁN GONZÁLEZ LEÓN Jefe Grupo Asuntos Jurídicos HOCEN (E)

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-44-101304350	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	06	2026	07	04	2026	00:00	30	11	2029	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
ORTHO IMPLANTES SAS		NIT: 901.094.337-6

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA 37 NO. 17-71	PASTO, NARIÑO	3186746030

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 59 NRO. 26 - 21	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2201637

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO.96-2-200110-26 CUYO OBJETO ES:
ADQUISICION DE DOS IMPLANTES DE CRANEO A CARGO DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.
NOTA: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y 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	07/04/2026	28/02/2027	$7,400,000.00	$7,400,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	07/04/2026	30/11/2029	$1,850,000.00	$1,850,000.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	07/04/2026	31/01/2029	$18,500,000.00	$18,500,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE MODIFICA LA VIGENCIA SEGUN MODIFICACION No. 001 ASI:
PRORROGA: 31/08/2026
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******21,972.00	$ *******8,000.00	$ ******5,694.00	$ **********35,667.00	$ *******27,750,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARTHA ETHEL KAISER TOWERS	999222	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

41-44-101304350

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-44-101304350	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	06	2026	07	04	2026	00:00	30	11	2029	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	ORTHO IMPLANTES SAS	NIT: 901.094.337-8

DIRECCION:	CIUDAD:	TELEFONO:
CRA 37 NO. 17-71	PASTO, NARIÑO	3186746030

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 59 NRO. 26 - 21	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2201637

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101304350

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Edgar Orlando Martinez

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 67181811

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	10/06/2026	999222	MARTHA ETHEL KAISER TOWERS

Tomador: ORTHO IMPLANTES SAS **NIT/CC** 901094337

Suma de: TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE.******

Pagador: ORTHO IMPLANTES SAS **NIT/CC** 901094337

Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #1749799944

Suc-Ramo-Poliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
41-PASTO-44-CU. ENTIDAD.EST.-101304350-1-1	$21.972,88	$8.000,00	$5.694,85	$0,00	$35.667,73

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$35.667,00
APROVECHAMIENTOS	$-0,73

Forma de pago

Ahorro: $0,00

Corriente:	$0,00
Tarjeta:	$0,00
Otro:	$0,00
Total:	**$35.667,00**
Cajero:	PAGUESTADO

Transacción: 18210548

Orthoimplantes

En mi calidad de Revisor Fiscal de
ORTHOIMPLANTES SAS
NIT. 901.094.337 - 8

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTES PARAFISCALES

La suscrita **JENNIFFER NATHALY OLIVA LOPEZ**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.085.315.897** expedida en **Pasto** en mi calidad de REVISOR FISCAL de la empresa **ORTHOIMPLANTES S.A.S.** Con **NIT. 901.094.337 – 8,** bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido durante últimos seis (06) meses anteriores a la ejecución y modificación del contrato, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de salud –EPS–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP–, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF– y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA.

Dada en San Juan de Pasto a los (09) días del mes de Junio de 2026.

JENNIFFER NATHALY OLIVA LOPEZ
Identificación No. 1.085.315.897 de Pasto
En calidad de Revisor Fiscal

Dirección: Carrera 37 # 17 – 71 Barrio Maridiaz
Contacto: 318 674 6030
Email: orthoimplantes17@hotmail.com
Pasto – Nariño – Colombia

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9 7 D D 1 A C 1 8 C 2 5 F C B E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JENNIFFER NATHALY OLIVA LÓPEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1085315897 de PASTO (NARIÑO) Y Tarjeta Profesional No 281060-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.085.315.897

OLIVA LOPEZ

APELLIDOS

JENNIFFER NATHALY

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1994

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-OCT-2012 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2300100-00419411-F-1085315897-20121231 0031996491A 1 39107575

SEGUROS DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
41-44-101304350
Número de anexo:
1

Fecha de expedición:
martes, 9 de junio de 2026
Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:
LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL
Tomador:
ORTHO IMPLANTES SAS

Inicio de vigencia:
martes, 7 de abril de 2026
Fin vigencia:
viernes, 30 de noviembre de 2029

Valor total asegurado:
$ 27.750.000,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- **Correo electrónico:**
  verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

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

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

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

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