No. GS-2026- -066686 **-DISAN-HOCEN-DEQIR**

BOGOTA, 29 JUL 2026

Mayor
JHONNY ALEXANDER GUERRERO GRANADOS
Director Hospital Central
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato 96-8-201500-25

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ O FINAL ____

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01 DE MARZO DE 2026**	**Hasta**	**31 DE MARZO DE 2026**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado"* expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

[1] ***Artículo 2.1.1.2.1.8.*** **Publicación de la ejecución de contratos**. *Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato.*
Artículo 2.1.1.2.1.7. **Publicación de la información contractual.** *De conformidad con el literal (c) del artículo 3° de la Ley 1150 de 2007, el sistema de información del Estado en el cual los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben cumplir la obligación de publicar la información de su gestión contractual es el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP). (transcripción literal parcial, subrayado fuera texto)*

Mediante comunicación oficial GS-2025-0947398-DISAN, el señor Mayor JHONNY ALEXANDER GUERRERO GRANADOS, obrando en calidad de director Hospital Central de la Policía, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la Capitán NAYUDY GONZALEZ SIERRA jefe del Departamento Quirúrgico (E).

- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual
- No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 05
  1) Informe de supervisión del 13 al 30 de Noviembre del 2025 con radicado de presentación GS-2025-103115-DISAN.

2) Informe de supervisión del 01 al 31 de diciembre del 2025 con radicado de presentación GS-2026-004615-DISAN.
3) Informe de supervisión del 01 al 31 de enero del 2026 con radicado de presentación GS-2026-040203-DISAN.
4) Informe de supervisión del 01 al 28 de febrero del 2026 con radicado de presentación GS-2026-065599-DISAN.
5) Informe de supervisión del 01 al 31 de Marzo del 2026 sin radicado de presentación, se encuentra en tramite

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**96-8-201500-25**
Objeto del Contrato	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL GRUPOS 5 Y 18.
Contratista	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO GUERRERO
Representante legal	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO GUERRERO
Valor inicial del contrato	El valor total del contrato asciende a la suma **TRESCIENTOS TREINTA MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS ($ 330.540.447,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** distribuidos así: para la vigencia 2025 **CIENTO QUINCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS ($ 115.540.447,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** y para la vigencia 2026 **DOSCIENTOS QUINCE MILLONES DE PESOS ($ 215.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**
Valor adiciones del contrato	N/A
Plazo de ejecución inicial	**CUATRO (4) meses DIECIOCHO (18) días.**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	**13 de Noviembre de 2025.**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	**31 de marzo de 2026**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01 de Abril de 2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30 de Junio de 2026
Adiciones	NO APLICA
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	Modificación No. 001 del 20 de Marzo 2026 **EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN:** **CLÁUSULA PRIMERA:** Modificar **LA CLÁUSULA SEXTA – PLAZO DE EJECUCIÓN** del Contrato **No. 96-8-201500-25**, en el sentido de prorrogar el plazo de ejecución hasta el **30 de junio de 2026**, quedando así: **CLÁUSULA SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN**: La ejecución del contrato será hasta el **30 de junio de 2026** o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la fecha de la carta de inicio de ejecución, previa Aprobación de la Garantía Única y entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.
Otros	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

- La jefatura de la central de esterilización realiza reunión de manera presencial con la asesora comercial de la empresa para tratar temas con respecto al pedido y facturación de los insumos.
- Se realiza adición al contrato con un plazo de ejecución hasta el 30 de junio de 2026
- Se realiza facturación durante el 01 al 31 de marzo del 2026.

07	$ 16.606.855,00	18/03/2026	JJGP10090
08	$ 14.400.500,00	18/03/2026	JJPG10089
09	$ 14.253.650,00	24/03/2026	JJGP10091

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1.) El CONTRATISTA se obliga a cumplir el objeto contractual cumpliendo con el 100% de las condiciones establecidas en el proceso PN HOCEN SA 025 2025 y en la oferta presentada.	SI	NO APLICA
2.) El CONTRATISTA debe obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilataciones y trabas.	SI	NO APLICA
3.) El CONTRATISTA debe responder en los plazos que el HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL establezca en caso de requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NO APLICA
4.) El CONTRATISTA debe cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	PAZ Y SALVO 18 DE FEBRERO DE 2026.
5.) El CONTRATISTA debe constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos del Hospital Central o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la GARANTÍA ÚNICA (póliza de seguros garantía de cumplimiento, calidad y las que la institución requiera o la normatividad vigente establezca).	SI	NO APLICA
6.) El CONTRATISTA debe guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NO APLICA
7.) El CONTRATISTA no debe acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento al Hospital Central de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NO APLICA
8.) El CONTRATISTA debe mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NO APLICA

9.) El CONTRATISTA debe restituir al HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.	SI	NO APLICA
10.) El CONTRATISTA debe cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, en la cual se incluye la Constitución Política de Colombia, el Decreto Ley 2811 de 1974 y las normas que lo modifiquen, Ley 9 de 1979 y las normas que lo modifiquen, Decreto 1594 de 1984 y las normas que lo modifiquen, Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y las normas que lo modifiquen, Resolución 591 de 2024, Decreto 1076 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible y las normas que lo modifiquen. Las normas universales de bioseguridad, relacionadas con las obligaciones de cada persona para la conservación del ambiente, de los recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, segregación adecuada de residuos hospitalarios, y demás actividades que incluyan o relacione su actividad; además de las normas que las modifiquen, reglamenten y/o sustituyan.	SI	NO APLICA
11.) Para la facturación de los insumos contratados, El CONTRATISTA debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021, establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.	SI	NO APLICA
12.) EL CONTRATISTA deberá aplicar las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID 19.	SI	NO APLICA
13.) El CONTRATISTA debe garantizar la sostenibilidad de los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure la ejecución del contrato. Estarán a cargo del CONTRATISTA los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la entrega de los insumos relacionados en el presente contrato. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato incluyendo los impuestos.	SI	NO APLICA
14.) Estarán a cargo del CONTRATISTA los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del suministro objeto del presente proceso (futuro contrato). Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato incluyendo los impuestos.	SI	NO APLICA
15.) Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019, Decreto 723 de 2013, Circular Unificada de 2004 de la Dirección General de Riesgos Profesionales y demás normatividad que las modifiquen o deroguen.	SI	NO APLICA
16.) El CONTRATISTA debe informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en setenta (70%) porciento, a fin de evitar sobre ejecución del objeto contractual. En conse-	SI	NO APLICA

cuencia, El CONTRATISTA se compromete a no continuar con el suministro del objeto contratado cuando se haya ejecutado la totalidad de los recursos asignados o una vez vencido el plazo de ejecución. La ejecución del contrato por fuera del extremo contractual o sin la existencia de recursos disponibles, no será pagada por la entidad.		
17.) Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte la actividad del mismo, El CONTRATISTA debe informar por escrito al supervisor de contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo, si es viable.	SI	NO APLICA
18.) El CONTRATISTA debe acatar los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 04408 de 2024 por la cual se expide el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	NO APLICA
19.) EL CONTRATISTA asumirá cualquier infracción o multa ambiental que se genere por conductas inseguras del personal que labore dentro de las instalaciones (vertimientos intencionales o accidentales de sustancias químicas, abandono de elementos o residuos sin etiquetas, retiro de residuos sin autorización, transporte de residuos en vehículos no autorizados y demás que conduzcan a generar mayor impacto al medio ambiente o coloquen en riesgo la salud humana, que por ende representen incumplimiento normativo para el Hospital Central y en general para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	SI	NO APLICA
20.) Las demás contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NO APLICA
21.) El CONTRATISTA debe cumplir con cada una de las condiciones técnicas mínimas establecidas en el presente contrato.	SI	NO APLICA

CUMPLIMIENTO CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Registro del INVIMA: El contratista debe mantener el Registro del INVIMA vigente para cada uno de los grupos contratados.	SI	NO APLICA
El contratista debe garantizar que los insumos objeto del presente contrato serán entregados en empaque resistente a la contaminación con el fin de evitar deterioro en el almacenaje y en la manipulación del mismo.	SI	NO APLICA
El contratista debe cambiar los insumos objeto del presente contrato en el caso que el INVIMA ordene el retiro del mercado, de acuerdo a las necesidades del servicio y en un período no superior a (10) diez días calendario, El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato previa autorización del Director del Hospital Central de la Policía Nacional sin costo alguno para la Entidad.	SI	NO APLICA
El contratista debe garantizar el cambio de los insumos que presenten cualquier defecto, mala calidad o baja rotación una vez sean entregados en el almacén dentro de los (8) ocho días calendarios siguientes al requerimiento, sin costo alguno para el Hospital Central Policía Nacional. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato previa autorización del Director del Hospital Central de la Policía Nacional.	SI	NO APLICA
El contratista debe garantizar que las fechas de vencimiento de los insumos del presente contrato será mínimo de un (1) año, contado a partir de la fecha de entrega de los mismos o se entregue documento que genere un compromiso de cambio del insumo sino se cumple con este tiempo, al momento de la entrega del dispositivo.	SI	NO APLICA
El contratista debe garantizar el cambio de los insumos que tengan fecha de vencimiento próxima a tres meses, dentro de los 15 días calendario siguiente al requerimiento sin costo alguno para el Hospital Central Policía Nacional. El cambio se solicitará por parte del supervisor de contrato previa autorización del Director del Hospital Central de la Policía Nacional.	SI	NO APLICA
El contratista debe garantizar un stock de insumos mínimos de acuerdo a las necesidades del servicio, en forma oportuna por el tiempo que dure el contrato, según los requerimientos del supervisor al inicio del	SI	NO APLICA

mismo. Cuando alguno (s) de los producto(s) no esté (n) disponible (s) en el inventario el contratista informara al supervisor del contrato indicando la fecha estimada en la cual se realizara la entrega o productos homólogos que eventualmente podrían cubrir las necesidades manifestadas por la entidad conservando el mismo precio y condiciones técnicas adjudicadas, previa aceptación del supervisor del contrato		
El contratista debe mantener durante la ejecución del contrato su no inclusión en el Registro Único de Infractores Ambientales –RUIA, de acuerdo a lo previsto en la Resolución 415 de 2010 expedida por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial; lo cuál será objeto de verificación por parte del supervisor.	SI	NO APLICA
En materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, el contratista debe dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, libro 2. Régimen reglamentario del sector trabajo parte 2. Reglamentaciones título 4. Riesgos laborales, capítulo 6, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, al igual que lo establecido en la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".	SI	NO APLICA
En el caso en que el contratista)suministre algún equipo, elemento y/o insumo, garantiza que este debe estar libre de mercurio en cumplimiento del Decreto 1433 de 2022 "Por el cual se modifica el Decreto número 419 de 2021, mediante el cual se da cumplimiento a los compromisos adquiridos por Colombia relacionados con el Anexo A - Parte I del Convenio de Minamata sobre el Mercurio.", Resolución 0447 del 2018 de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá "Por medio de la cual se establecen los lineamientos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud de Bogotá D.C. para la eliminación de Productos y Dispositivos con contenido de mercurio y la sustitución por alternativas seguras y tecnológicamente no contaminantes", y presentará el correspondiente soporte donde permita evidenciar su cumplimiento como manuales de fabricación y/o etiquetas.	SI	NO APLICA
El Contratista debe cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, en la cual se incluye la Constitución Política de Colombia, el Decreto Ley 2811 de 1974 y las normas que lo modifiquen, Ley 9 de 1979 y las normas que lo modifiquen, Decreto 1594 de 1984 y las normas que lo modifiquen, Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y las normas que lo modifiquen, Resolución 591 de 2024, Decreto 1076 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible y las normas que lo modifiquen. Las normas universales de bioseguridad, relacionadas con las obligaciones de cada persona para la conservación del ambiente, de los recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, segregación adecuada de residuos hospitalarios, y demás actividades que incluyan o relacione su actividad; además de las normas que las modifiquen, reglamenten y/o sustituyan.	SI	NO APLICA
Si durante la ejecución del contrato surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, el contratista debe informar inmediatamente al supervisor del contrato y a la Dirección del Hospital con el fin de adelantar el trámite correspondiente.	SI	NO APLICA
El contratista debe cumplir con el objeto del contrato y efectuara el suministro de conformidad con las condiciones técnicas mínimas exigidas.	SI	NO APLICA
En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; así como sobre los lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de su desarrollo.	SI	NO APLICA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

NO APLICA

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (138) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (92) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El Hospital Central de la Policía Nacional pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato, en la ciudad de Bogotá, D. C., en pagos parciales periodicos, una vez entregados los insumos, dentro de los treinta (30) días habiles siguientes a la radicación y asignación del turno para los respectivos pagos, previa presentación dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes, de los siguientes documentos:

a. Factura electrónica acompañada de constancia del Acta de recepción de Bienes.
b. Recibo a satisfacción técnico económico (RAS) emitido por el Supervisor de contrato.
c. Copia del RIT (Registro de información Tributaria), la cual deberá ser allegada únicamente para el primer pago.
d. Certificación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente.

e. Copia del certificado de importación expedido por la DIAN, (únicamente cuando los insumos son de origen extranjero).

f. Alta del Almacén.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3. – numeral 2 - parágrafo 1, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.
La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la

Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

PROCESO DE RECEPCIÓN DE FACTURAS

Contratista o proveedor (emisor).
1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.

2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.

3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con, debidamente separados por punto y coma, según ej: 16-01-02-001;96-8-201401-25;hocen.dequi@policia.gov.co.

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.

5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).

6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej:16-01-02-001;96-8-201401-25;hocen.dequi@policia.gov.co.

7. La factura se debe direccionar a la entidad del PGN al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

Los demás documentos en físico deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas del Hospital Central, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "*Derecho a Turno*" se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos mensuales se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja) y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días hábiles de anticipación, acompañado de

certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS:

Una vez radicada la factura y entregados los insumos por parte del contratista, el supervisor del contrato expedirá el recibo a satisfacción técnico económico respectivo, con la periodicidad que se establezca en el plan de pagos durante la ejecución del contrato, debiendo enunciar en forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del negocio jurídico, lo anterior en cumplimiento de la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de contratación de la Policía Nacional*" y Resolución 0019 del 27 de febrero de 2025 "*Por la cual se actualizan las instancias de apoyo para la contratación del Hospital Central de la Policía Nacional- HOCEN*" y los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

Nota 1: el Registro de Información Tributaria (RIT), es un requisito que constituye el mecanismo único para identificar, ubicar y clasificar las personas y entidades que tengan la calidad de contribuyentes, declarantes, agentes de retención, así como de los demás sujetos de obligaciones tributarias distritales respecto de los cuales ésta requiera su inscripción, por tal motivo aquellos que estén exonerados del mismo, deberán anexar la documentación que lo soporte.

Nota 2: si el CONTRATISTA es un contribuyente del régimen tributario especial según el artículo 19 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 140 de la Ley 1819 de 2016, deberá anexar en cada cuenta de cobro copia de la certificación de la entidad encargada de su vigilancia o de la que haya concedido su personería jurídica, para no efectuar la liquidación de retención en la fuente por renta.

Nota 3: la certificación que expida para acreditar dicho requisito deberá ser suscrita por parte del contador y/o revisor fiscal según corresponda.

Si los documentos en referencia son devueltos por el HOSPITAL CENTRAL de la POLICIA NACIONAL, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, el HOSPITAL CENTRAL de la POLICIA NACIONAL, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte del HOSPITAL CENTRAL de la POLICIA NACIONAL y por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad de los *insumos u* otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Si el recibo a satisfacción no ha sido bien elaborado o no se acompaña a este de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregido el recibo a satisfacción o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO
BANCO: BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA: 84412792288

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	$ 480.540.447,00	100%
Valor total de las entregas	$ 322.736.566,00	67%
Valor total facturado	$ 322.736.566,00	67%
Valor facturado pendiente de pago	$ 0,00	0%
Valor pagado	$ 322.736.566,00	67%
Valor pendiente de entrega	$ 157.803.881,00	33%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado.

(la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. Factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
07	$ 16.606.855,00	18/03/2026	$ 16.606.855,00	JJGP10090	N/A	N/A	N/A
08	$ 14.400.500,00	18/03/2026	$ 14.400.500,00	JJPG10089	N/A	N/A	N/A
09	$ 14.253.650,00	24/03/2026	$ 14.253.650,00	JJGP10091	N/A	N/A	N/A

4.2 Entrada de Bienes

- Se realiza facturación durante el mes de Marzo del 2026.

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	No. Factura
07	$ 16.606.855,00	18/03/2026	JJGP10090
08	$ 14.400.500,00	18/03/2026	JJPG10089
09	$ 14.253.650,00	24/03/2026	JJGP10091

5. RECOMENDACIONES

- Cumplir con todas las obligaciones descritas en el contrato.

6. CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI X**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____
Capitán **NAYUDY GONZALEZ SIERRA**
Jefe del Departamento Quirúrgico HOCEN (E)
Supervisor de Contrato No. **96-8-201500-25**
hocen.dequi@policia.gov.co

Ciudad y fecha:	BOGOTÁ, 18 MARZO 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: Contrato de compraventa: Contrato de suministro: X Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	96-8-201500-25
Constancia de recibido No.	7
Contratista:	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO
NIT del contratista:	C.C. 79952309
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL GRUPOS 5 Y 18.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Vigencia 2025: $ 115.540.447,00 Vigencia 2026: $ 215.000.000,00
Plazo de ejecución:	Fecha de inicio: 13/11/2025 Fecha de terminación: 31/03/2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Mayor CESAR EDGARDO CARO ESPINDOLA Jefe del Departamento Quirúrgico del Hospital Central de la Policía

Fecha de entrega certificada:	18/03/2026
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

UNIDAD	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIOS RECIBIDOS	VALOR RECIBIDO	VALOR FACTU-RADO	VALOR A AMORTIZAR Y/O DESCONTAR *	VALOR A PAGAR
HOCEN	16	SUMINISTRO	$16.606.855,00	$16.606.855,00	N/A	$16.606.855,00

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
JJGP 10090	18/03/2026	$16.606.855,00		$16.606.855,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$16.606.855,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: 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 la prestación de los insumos relacionados cumple con las especificaciones técnicas contratadas y el plazo establecido.

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO SI__ NO__	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1.	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL GRUPOS 5 Y 18.	SI	NINGUNA

DISTRIBUCIÓN DE PRESUPUESTO DEL CONTRATO POR RUBRO

DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	RUBRO	VALOR A FACTURAR
HEMOSTÁTICOS GRUPO 5.	02-02-01-003-005	$16.606.855,00

DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	RUBRO	VALOR A FACTURAR
ROPA QUIRURGICA TELA GRUPO 18.	02-02-01-002-007	

Mayor CESAR EDGARDO CARO ESPINDOLA
Jefe del Departamento Quirúrgico del
Hospital central de la Policía Nacional

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA JJGP10090

EQUIPOS BIOMÉDICOS Y REGLES DE GASES MEDICINALES
John Jairo Guerrero

GUERRERO PACHECO JOHN JAIRO

NIT 79952309-2
Tipo de contribuyente: Persona Natural
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Régimen fiscal: Impuesto sobre las ventas - IVA
Actividades económicas: 4645
Municipio: Villavicencio (Meta)
Dirección: CALLE 15 NO 45 139
Correo: yogue11@hotmail.com
Teléfono: 3107695846

CUFE: 0e68f582d208ee1b9d343f2b7eb0d8360863c7e0f88b1a169735791986d72937f2c2cb2cec116740e911510f18fce2ac

Fecha de emisión
2026-03-18

Fecha y hora de autorización
2026-03-18 07:49:30

Prefijo
JJGP

Tipo de operación
Estandar

Fecha de vencimiento
2026-04-17

Medio de pago
Instrumento no definido

Forma de Pago
Crédito

Plazo
30 Días

Orden de referencia
-

Adquiriente

Nombres y apellidos: HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

Número de documento
NIT - 830067597-4

Tipo de persona
Persona Jurídica

Régimen fiscal
No responsable de IVA

Tipo de responsabilidad
R-99-PN (No aplica - Otros)

Departamento
Bogotá

Municipio
Bogotá, D.c.

Dirección
CARRERA 59 NO. 26-21 CAN

Teléfono

Correo
HOCEN.DIREC@POLICIA.GOV.CO

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	P17051	POLVO HEMOSTATICO TÓPICO DE CELULOSA OXIDADA REGENERADA O NO REGENERADA ABSORBIBLE 2-3 GRAMOS MARCA: EQUIMEDICAL 2406 P2 VEN 31 05 2029	10,00	UNIDAD	$495.265,50	0%	19%		$4.952.655,00
2	P08008	HEMOSTATICO CELULOSA OXIDADA REGENERADA O NO REGENERADA 5 X 10 CM MARCA: EQUIMEDICAL	45,00	UNIDAD	$200.059,66	0%	19%		$9.002.684,70

Total Items: 2

ALMACEN DEL CONSULTORIO
BODEGA MONTEVIDEO
RECIBIDO
FECHA 18/02/2026
NOMBRE
HORA 11+38
RECIBE FACTURA

Observaciones
-

Moneda			COP
Subtotal bruto		=	**$13.955.339,70**
Descuentos		-	$0,00
Recargos		+	$0,00
Subtotal neto	=		**$13.955.339,70**
Impuesto IVA (19%)		+	$2.651.515,00
Subtotal más impuestos	=		**$16.606.855,00**
Total deducciones	=		**$0,00**
Total a pagar	=		**$16.606.855,00**

Notas
CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA NO 84412792288 A NOMBRE DE JOHN JAIRO GUERRERO.

Número de autorización: 18762007845405
Rango autorizado desde: JJGP 10001 hasta JJGP 20000
Expedida: 2025-07-21 Vigencia: 24 meses Vencimiento: 2027-07-21
Tipo: Digital

EQUIPOS BIOMEDICOS

Villavicencio, 18 de Marzo de 2026

LA SUSCRITA PERSONA NATURAL JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO Identificado con Nit. 79´952.309-2

CERTIFICA:

Dando cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002 la persona natural liquido los aportes parafiscales haciendo uso de la plataforma de liquidación "mi planilla", y que la misma fue cancelada por medio del banco BANCOLOMBIA el día 6 de Marzo de 2026.

1. Pensión, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y riesgos profesionales correspondientes al mes de Febrero de 2026.
2. Aportes a salud correspondientes al mes de Marzo de 2026.

La presente se expide en la ciudad de Villavicencio a los 18 días del mes de febrero de 2026. Para uso exclusivo de la entidad.

Cordialmente,

JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO
Nombre del Proponente / Representante Legal:
NIT 79952309-2
C.C. No. 79.952.309 expedida en Bogotá

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79952309	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO	CALLE 15 # 45 - 139 casa C12 Hacienda el	6626380	yogue11@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		65746568	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$3,802,871	$1,203,900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	475.400	0		0		0	5	1.600	0	477.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	608.500	0	0	0	0	5	2.000	0	610.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	39.800				39.800	5	200	40.000			398	40.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	76.100	5	300	76.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	475.400	477.000
Pensión	1	608.500	610.500
Riesgos Laborales	1	39.800	40.000
CCF	1	76.100	76.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.199.800	1.203.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79952309	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO	CALLE 15 # 45 - 139 casa C12 Hacienda el	6626380	yogue11@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		65746568	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$3.802.871	$1.203.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza Exterior	Exonerado	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79952309	GUERRERO PACHECO JOHN JAIRO	57	0			N						X										230201	3.802.871	30	508.500	0	0	0	0	EPS005	3.802.871	30	475.400	14-23	3.802.871	30	2	39.800	CCF34	3.802.871	30	76.100	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

Recepción de bienes: No.
Ciudad y Fecha: Bogotá 18 de marzo 2026
Hora: 10:00 am
Lugar: ALMACEN HOCEN MONTEVIDEO.

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

Siendo las 10:00 horas del día 18 de MARZO del año 2026, se reúnen en el Almacén HOCEN Montevideo, los señores MAYOR CESAR EDGARDO CARO ESPINDOLA - jefe DEPARTAMENTO QUIRURGICO HOCEN y Supervisor Contrato (E), IT: ERWIN ESTEBAN GONZALEZ ALDANA – jefe almacén Hocen, **SR.** MAXIMILIANO DOMINGUEZ HERREÑO – Aux. Bodega Almacén Hocen Montevideo, Instrumentadora Quirúrgica LAURA BUITRAGO, y revisión de insumos DEPARTAMENTO QUIRURGICO HOCEN SR MIGUEL ANGEL MORENO Asesor Comercial de JHON GUERRERO PACHECO, con el fin de realizar la recepción de los bienes de acuerdo con el NO. CTO. 96-8-201500-25 de fecha 2025.

FECHA DE CARTA DE INICIO, 13 de noviembre 2025 suscrito con la firma Mayor CESAR EDGARDO CARO ESPINDOLA, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega

Plazo de ejecución del contrato 31 de marzo 2026, Cumplió: SI__X__ NO_____

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LA CENTRAL DE ESTERILIZACION DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL - GRUPO 5 Y 18

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.)	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2	HEMOSTATICO CELULOSA OXIADA REGENERADA O NO REGENERADA 5X 10CM	45	N/A	$200.059,66	$9.002.684,70
13	POLVO HEMOSTATICO TOPICO DE CELULOSA OXIDADA REGENERADA O NO REGENERADA ABSORBIBLE DE 2-3 GRAMOS	10	N/A	200.059,66	$4.952.655,00
SUB TOTAL					$13.955.339,70
IVA					$2.651.515,00
TOTAL					$16.606,855,00

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

_____

_____

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
TOTAL						

NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA	No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD

- Entrega Parcial: SI___X__ NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO____X_, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI__X___ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI__X____ NO_____

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ] **CERTIFICADOR** [ ]

REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental.

CONTRATO CTO. -96-8-201500-25 **JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO. FACT. JJGP 10090**

ASISTENTES				
GR.	**APELLIDOS Y NOMBRES**	**UNIDAD**	**CARGO**	**FIRMA**
MY	CESAR EDGARDO CARO ESPINDOLA	DEPARTAMENTO QUIRURGICO HOCEN	JEFE DEPARTAMENTO QUIRURGICO HOCEN Y SUPERVISOR DEL CONTRATO (E)	
IT	ERWIN ESTEBAN GONZALEZ ALDANA.	ALMACEN HOCEN	JEFE ALMACEN HOCEN	
SI	LAURA BUITRAGO	DEPARTAMENTO QUIRURGICO HOCEN	INSTRUMENTADOA QUIRURGICA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN HOCEN Y REVISICION DE INSUMOS DPTO QUIRURGICO HOCEN	Laura Buitrago
SR.	MAXIMILIANO DOMINGUEZ HERREÑO	ALAMCEN HOCEN	AUX. BODEGA ALMACEN HOCEN MONTEVIEDEO	
SR	MIGUEL ANGEL MORENO	JHON JAIRO GUERRRERO PACHECO	ASESOR COMERCIAL	

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL
RECEPCION TECNICA

FECHA	TIPO DE INSUMO		NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL	No LOTE	REGISTRO SANITARIO INVIMA	TIPO DE RIESGO	CANT	FECHA DE VENCIMIENTO	PROVEEDOR	No DE FACTURA	No DE CONTRATO	RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO
	REACTIVO	DISPOSITIVO MEDICO											
18/03/2026		X	HEMOSTATICO CELULOSA OXIADA REGENERADA O NO REGENERADA 5X 10CM	HEMOSTATICO CELULOSA OXIADA REGENERADA O NO REGENERADA 5X 10CM	F7 2410	2021DM-0006540-R1	III	45	30/09/2029	JOHN JAIRO GUERRERO	JJGP10090	96-8-201500-25	MIGUEL MORENO
18/03/2026		X	POLVO HEMOSTATICO TOPICO DE CELULOSA OXIDADA REGENERADA O NO REGENERADA ABSORBIBLE DE 2-3 GRAMOS	POLVO HEMOSTATICO TOPICO DE CELULOSA OXIDADA REGENERADA O NO REGENERADA ABSORBIBLE DE 2-3 GRAMOS MARCA EQUIMEDICAL	2406 P2	2022DM-0006417-R1	III	10	31/01/2030	JOHN JAIRO GUERRERO	JJGP10090	96-8-201500-25	MIGUEL MORENO

SUPERVISOR DEL CONTRATO

7180877

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACION BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha 13/02/2026

CONTRIBUYENTE C.C. 79952309 JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 15 45 139 CA C12 HACIENDA EL TRAPICHE 1 Teléfonos 3508090070

Dirección electrónica: yogue11@hotmail.com Ciudad: VILLAVICENCIO Municipio: META

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL Regimen tributario: COMUN Fecha desde: 21/09/2010

Matrícula Mercantil:NO Fecha Inicio de Actividades: 21/09/2010 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos 0

Actividad 1: 4290 - Construcción de otras obras de ingeniería civil

Actividad 2: 46451 - Comercio al por mayor de productos farmacéuticos y medicinales

Actividad 3: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p

Actividad 4

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaría de Hacienda Distrital.

Fuente: RIT-SHD

Ciudad y fecha:	BOGOTÁ, 18 MARZO 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: Contrato de compraventa: Contrato de suministro: X Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	96-8-201500-25
Constancia de recibido No.	8
Contratista:	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO
NIT del contratista:	C.C. 79952309
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL GRUPOS 5 Y 18.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Vigencia 2025: $ 115.540.447,00 Vigencia 2026: $ 215.000.000,00
Plazo de ejecución:	Fecha de inicio: 13/11/2025 Fecha de terminación: 31/03/2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Mayor CESAR EDGARDO CARO ESPINDOLA Jefe del Departamento Quirúrgico del Hospital Central de la Policía

Fecha de entrega certificada:	18/03/2026
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 FACTU-RADO	VALOR A AMORTIZAR Y/O DESCONTAR *	VALOR A PAGAR
HOCEN	18	SUMINISTRO	$14.400.500,00	$14.400.500,00	N/A	$14.400.500,00

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
JJGP 10089	18/03/2026	$14.400.500,00		$14.400.500,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$14.400.500,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: 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 la prestación de los insumos relacionados cumple con las especificaciones técnicas contratadas y el plazo establecido.

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO SI__ NO__	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1.	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL GRUPOS 5 Y 18.	SI	NINGUNA

DISTRIBUCIÓN DE PRESUPUESTO DEL CONTRATO POR RUBRO

DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	RUBRO	VALOR A FACTURAR
HEMOSTÁTICOS GRUPO 5.	02-02-01-003-005	

DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	RUBRO	VALOR A FACTURAR
ROPA QUIRURGICA TELA GRUPO 18.	02-02-01-002-007	$14.400.500,00

Mayor CESAR EDGARDO CARO ESPINDOLA
Jefe del Departamento Quirúrgico del
Hospital central de la Policía Nacional

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA JJGP10089

EQUIPOS BIOMÉDICOS Y REDES DE GASES MEDICINALES
John Jairo Guerrero

GUERRERO PACHECO JOHN JAIRO

NIT 79952309-2
Tipo de contribuyente: Persona Natural
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Régimen fiscal: Impuesto sobre las ventas - IVA
Actividades económicas: 4645
Municipio: Villavicencio (Meta)
Dirección: CALLE 15 NO 45 139
Correo: yogue11@hotmail.com
Teléfono: 3107695846

CUFE: 0fa516ccc6a891683a300f842c63f1312deb2635f6b943828538b04a5c4ba852bbc866a394eb11f603e6721ef3a07684

Fecha de emisión 2026-03-18	**Fecha y hora de autorización** 2026-03-18 07:26:20	**Prefijo** JJGP	**Tipo de operación** Estandar
Fecha de vencimiento 2026-04-17	**Medio de pago** Instrumento no definido	**Forma de Pago** Crédito	**Plazo** 30 Días
Orden de referencia -			

Adquiriente

Nombres y apellidos: HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

Número de documento NIT - 830067597-4	**Tipo de persona** Persona Jurídica	**Régimen fiscal** No responsable de IVA	**Tipo de responsabilidad** R-99-PN (No aplica - Otros)
Departamento Bogotá	**Municipio** Bogotá, D.c.	**Dirección** CARRERA 59 NO. 26-21 CAN	**Teléfono**
Correo HOCEN.DIREC@POLICIA.GOV.CO			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	P23018	VESTIDO QUIRURGICO UNIFORME MANILA MARCA INMARONI	50,00	UNIDAD	$288.010,00	0%	0%		$14.400.500,00

Total Items: 1

ALMACEN DE CONSUMO
BODEGA MONTEVIDEO
RECIBIDO
FECHA 18/03/2026
NOMBRE JHON JAIRO GUERRERO
HORA 14:55
ESCOLTA FACTURA.

Observaciones
-

Notas
CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA NO 84412792288 A NOMBRE DE JOHN JAIRO GUERRERO.

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$14.400.500,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$14.400.500,00**
Subtotal más impuestos	=	**$14.400.500,00**
Total deducciones	=	**$0,00**
Total a pagar	=	**$14.400.500,00**

EQUIPOS BIOMEDICOS

Villavicencio, 18 de Marzo de 2026

LA SUSCRITA PERSONA NATURAL JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO Identificado con Nit. 79´952.309-2

CERTIFICA:

Dando cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002 la persona natural liquido los aportes parafiscales haciendo uso de la plataforma de liquidación "mi planilla", y que la misma fue cancelada por medio del banco BANCOLOMBIA el día 6 de Marzo de 2026.

1. Pensión, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y riesgos profesionales correspondientes al mes de Febrero de 2026.
2. Aportes a salud correspondientes al mes de Marzo de 2026.

La presente se expide en la ciudad de Villavicencio a los 18 días del mes de febrero de 2026. Para uso exclusivo de la entidad.

Cordialmente,

JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO
Nombre del Proponente / Representante Legal:
NIT 79952309-2
C.C. No. 79.952.309 expedida en Bogotá

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79952309	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO	CALLE 15 # 45 - 139 casa C12 Hacienda el	6626380	yogue11@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		65746568	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$3,802,871	$1.203.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	475.400	0		0		0	5	1.600	0	477.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	608.500	0	0	0	0	5	2.000	0	610.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	39.800				39.800	5	200	40.000			398	40.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	76.100	5	300	76.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	475.400	477.000
Pensión	1	608.500	610.500
Riesgos Laborales	1	39.800	40.000
CCF	1	76.100	76.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.199.800	1.203.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79952309	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO	CALLE 15 # 45 - 139 casa C12 Hacienda el	6626380	yogue11@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		65746568	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$3,802,871	$1.203.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VIP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79952309	GUERRERO PACHECO JOHN JAIRO	57	0			N								X									230201	3.802.871	30	608.500	0	0	0	0	EPS005	3.802.871	30	475.400	14-23	3.802.871	30	2	39.800	CCF34	3.802.871	30	76.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

Recepción de bienes No.
Ciudad y Fecha: Bogotá 18 de marzo 2026
Hora: 10:00am
Lugar: ALMACEN HOCEN MONTEVIDEO.

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

Siendo las 10:00 horas del día 18 de MARZO del año 2026, se reúnen en el Almacén HOCEN Montevideo, los señores MAYOR CESAR EDGARDO CARO ESPINDOLA - jefe DEPARTAMENTO QUIRURGICO HOCEN y Supervisor Contrato (E), IT: ERWIN ESTEBAN GONZALEZ ALDANA – jefe almacén Hocen, **SR.** MAXIMILIANO DOMINGUEZ HERREÑO – Aux. Bodega Almacén Hocen Montevideo, Instrumentadora Quirúrgica LAURA BUITRAGO, y revisión de insumos DEPARTAMENTO QUIRURGICO HOCEN SR MIGUEL ANGEL MORENO Asesor Comercial de JHON GUERRERO PACHECO, con el fin de realizar la recepción de los bienes de acuerdo con el NO. CTO. 96-8-201500-25 de fecha 2025.

FECHA DE CARTA DE INICIO, 13 de noviembre 2025 suscrito con la firma Mayor CESAR EDGARDO CARO ESPINDOLA, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega

Plazo de ejecución del contrato 31 de marzo 2026, Cumplió: SI__X__ NO_____

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LA CENTRAL DE ESTERILIZACION DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL -GRUPO 5 Y 18.

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.)	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	VESTIDO QUIRURGICO UNIFORME MANILA MARCA INMARON	50	N/A	$288,010,00	$14,400,500,00
SUB TOTAL					$14.400.500,00
IVA					
TOTAL					$14,400,500,00

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

_____

_____

_____

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
TOTAL						

NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA	No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD

- Entrega Parcial: SI___X__ NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO____X_, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI__X___ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI__X____ NO_____

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ] **CERTIFICADOR** [ ]

REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de *retención documental.*

CONTRATO CTO. -96-8-201500-25 JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO. FACT. JJGP 10089

ASISTENTES				
GR.	**APELLIDOS Y NOMBRES**	**UNIDAD**	**CARGO**	**FIRMA**
MY	CESAR EDGARDO CARO ESPINDOLA	DEPARTAMENTO QUIRURGICO HOCEN	JEFE DEPARTAMENTO QUIRURGICO HOCEN Y SUPERVISOR DEL CONTRATO (E)	
IT	ERWIN ESTEBAN GONZALEZ ALDANA.	ALMACEN HOCEN	JEFE ALMACEN HOCEN	
SI	LAURA BUITRAGO	DEPARTAMENTO QUIRURGICO HOCEN	INSTRUMENTADOA QUIRURGICA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN HOCEN Y REVISICION DE INSUMOS DPTO QUIRURGICO HOCEN	Laura Buitrago
SR.	MAXIMILIANO DOMINGUEZ HERREÑO	ALAMCEN HOCEN	AUX. BODEGA ALMACEN HOCEN MONTEVIEDEO	MAXIMILIANO DOMINGUEZ HERREÑO
SR	MIGUEL ANGEL MORENO	JHON JAIRO GUERRRERO PACHECO	ASESOR COMERCIAL	Miguel M

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL
RECEPCION TECNICA

FECHA	TIPO DE INSUMO		NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL	No LOTE	REGISTRO SANITARIO INVIMA	TIPO DE RIESGO	CANT	FECHA DE VENCIMIENTO	PROVEEDOR	No DE FACTURA	No DE CONTRATO	RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO
	REACTIVO	DISPOSITIVO MEDIC											
18/03/2026		X	N/A	QUIRURGICO UNIFORME ANTIFLUIDO MARCA INMARON	N/A	N/A	N/A	50,00	N/A	JOHN JAIRO GUERRERO	JJGP10089	96-8-201500-25	MIGUEL MORENO

SUPERVISOR DEL CONTRATO

C.C. 7180877 DE

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha 13/02/2026

CONTRIBUYENTE C.C. 79952309 JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 15 45 139 CA C12 HACIENDA EL TRAPICHE 1 Teléfonos: 3508090070

Dirección electrónica: yogue11@hotmail.com Ciudad: VILLAVICENCIO Municipio: META

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 21/09/2010

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 21/09/2010 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4290 - Construcción de otras obras de ingeniería civil

Actividad 2: 46451 - Comercio al por mayor de productos farmacéuticos y medicinales

Actividad 3: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Fuente: RIT-SHD

Ciudad y fecha:	BOGOTÁ, 24 MARZO 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: Contrato de compraventa: Contrato de suministro: X Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	96-8-201500-25
Constancia de recibido No.	9
Contratista:	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO
NIT del contratista:	C.C. 79952309
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL GRUPOS 5 Y 18.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Vigencia 2025: $ 115.540.447,00 Vigencia 2026: $ 215.000.000,00
Plazo de ejecución:	Fecha de inicio: 13/11/2025 Fecha de terminación: 31/03/2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Mayor CESAR EDGARDO CARO ESPINDOLA Jefe del Departamento Quirúrgico del Hospital Central de la Policía

Fecha de entrega certificada:	24/03/2026
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

UNIDAD	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIOS RECIBIDOS	VALOR RECIBIDO	VALOR FACTU-RADO	VALOR A AMORTIZAR Y/O DESCONTAR *	VALOR A PAGAR
HOCEN	16	SUMINISTRO	$14.253.650,00	$14.253.650,00	N/A	$14.253.650,00

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
JJGP 10091	24/03/2026	$14.253.650,00		$14.253.650,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$14.253.650,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: 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 la prestación de los insumos relacionados cumple con las especificaciones técnicas contratadas y el plazo establecido.

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO SI__ NO__	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1.	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL GRUPOS 5 Y 18.	SI	NINGUNA

DISTRIBUCIÓN DE PRESUPUESTO DEL CONTRATO POR RUBRO

DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	RUBRO	VALOR A FACTURAR
HEMOSTÁTICOS GRUPO 5.	02-02-01-003-005	

DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	RUBRO	VALOR A FACTURAR
ROPA QUIRURGICA TELA GRUPO 18.	02-02-01-002-007	$14.253.650,00

Mayor CESAR EDGARDO CARO ESPINDOLA
Jefe del Departamento Quirúrgico del
Hospital central de la Policía Nacional

Representacion grafica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA JJGP10091

EQUIPOS BIOMEDICOS

GUERRERO PACHECO JOHN JAIRO

NIT 79952309-2
Tipo de contribuyente: Persona Natural
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Regimen fiscal: Impuesto sobre las Ventas - IVA
Actividades económicas: 4645
Municipio: Villavicencio (Meta)
Dirección: CALLE 15 No 45-153
Correo: yogue11@hotmail.com
Telefono: 3107695846

CUFE: b2c92bd428128c5f2f7792d3c290cc0ab6ea06a4c7a194e103a0d123ea3ed5f5d343043a4f95d165ef7a30035aa1e4ec

Fecha de emisión 2026-03-24	**Fecha y hora de autorización** 2026-03-24 08:23:43	**Prefijo** JJGP	**Tipo de operación** Estandar
Fecha de vencimiento 2026-04-23	**Medio de pago** Instrumento no definido	**Forma de Pago** Crédito	**Plazo** 30 Días
Orden de referencia			

Adquiriente

Nombres y apellidos: HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

Número de documento NIT 830067597-4	**Tipo de persona** Persona Jurídica	**Régimen fiscal** No responsable de IVA	**Tipo de responsabilidad** R-99-PN (No aplica - Otros)
Departamento Bogotá	**Municipio** Bogotá, D.c.	**Dirección** CARRERA 59 NO. 26-21 CAN	**Telefono**
Correo HOLEN.DIREC@POLICIA.GOV.CO			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Codigo	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	P23017	VESTIDO QUIRURGICO UNIFORME ANTIFLUIDO MARCA INMARONI	50.00	UNIDAD	$285.073,00	0%	0%		$14.253.650,00

Total Items: 1

Observaciones

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$14.253.650,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$14.253.650,00**
Subtotal más impuestos	=	**$14.253.650,00**
Total deducciones	-	$0,00
Total a pagar	=	**$14.253.650,00**

Notas
CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA NO 84412792288 A NOMBRE DE JOHN JAIRO GUERRERO

RECIBIDO
BODEGA MONTEVIDEO
FECHA 24/03/2026
NOMBRE
HORA 14:50
FACTURA

EQUIPOS BIOMEDICOS

Villavicencio, 18 de Marzo de 2026

LA SUSCRITA PERSONA NATURAL JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO Identificado con Nit. 79´952.309-2

CERTIFICA:

Dando cumplimiento al articulo 50 de la ley 789 de 2002 la persona natural liquido los aportes parafiscales haciendo uso de la plataforma de liquidación "mi planilla", y que la misma fue cancelada por medio del banco BANCOLOMBIA el día 6 de Marzo de 2026.

1. Pensión, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y riesgos profesionales correspondientes al mes de Febrero de 2026.
2. Aportes a salud correspondientes al mes de Marzo de 2026.

La presente se expide en la ciudad de Villavicencio a los 18 días del mes de febrero de 2026. Para uso exclusivo de la entidad.

Cordialmente,

JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO
Nombre del Proponente / Representante Legal:
NIT 79952309-2
C.C. No. 79.952.309 expedida en Bogotá

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79952309	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO		CALLE 15 # 45 - 139 casa C12 Hacienda el	6626380	yogue11@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		65746568	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$3,802,871	$1,203,900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	475,400	0		0		0	5	1,600	0	477,000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	608,500	0	0	0	0	5	2,000	0	610,500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	39,800				39,800	5	200	40,000			398	40,000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	76,100	5	300	76,400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	475,400	477,000
Pensión	1	608,500	610,500
Riesgos Laborales	1	39,800	40,000
CCF	1	76,100	76,400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1,199,800	1,203,900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79952309	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO	CALLE 15 # 45 - 139 casa C12 Hacienda el	6626380	yogue11@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		65746568	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$3,802,871	$1,203,900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Domiciliado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VIP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79952309	GUERRERO PACHECO JOHN JAIRO	57	0			N								X									230201	3,802,871	30	608,500	0	0	0	0	EPS005	3,802,871	30	475,400	14-23	3,802,871	30	2	39,800	CCF34	3,802,871	30	76,100	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

Recepción de bienes No.
Ciudad y Fecha: Bogotá 24 de marzo 2026
Hora: 14:00 PM
Lugar: ALMACEN HOCEN MONTEVIDEO.

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

Siendo las 14:00 horas del día 24 de MARZO del año 2026, se reúnen en el Almacén HOCEN Montevideo, los señores MAYOR CESAR EDGARDO CARO ESPINDOLA - jefe DEPARTAMENTO QUIRURGICO HOCEN y Supervisor Contrato (E), IT: ERWIN ESTEBAN GONZALEZ ALDANA – jefe almacén Hocen, **SR.** MAXIMILIANO DOMINGUEZ HERREÑO – Aux. Bodega Almacén Hocen Montevideo, Instrumentadora Quirúrgica LAURA BUITRAGO, y revisión de insumos DEPARTAMENTO QUIRURGICO HOCEN SR MIGUEL ANGEL MORENO Asesor Comercial de JHON GUERRERO PACHECO, con el fin de realizar la recepción de los bienes de acuerdo con el NO. CTO. 96-8-201500-25 de fecha 2025.

FECHA DE CARTA DE INICIO, 13 de noviembre 2025 suscrito con la firma Mayor CESAR EDGARDO CARO ESPINDOLA, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega

Plazo de ejecución del contrato 31 de marzo 2026, Cumplió: SI__X__ NO_____

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LA CENTRAL DE ESTERILIZACION DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL -GRUPO 5 Y 18.

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.)	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	VESTIDO QUIRURGICO UNIFORME ANTIFLUIDO MARCA INMARON	50	N/A	$285,073,00	$14,253,650,00
SUB TOTAL					$14,253,650,00
IVA					
TOTAL					$14,253,650,00

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

_____

_____

_____

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
TOTAL						

NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA	No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD

- Entrega Parcial: SI___X__ NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO____X_, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI__X___ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI__X____ NO_____

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ] **CERTIFICADOR** [ ]

REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental.

CONTRATO CTO. -96-8-201500-25 **JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO. FACT. JJGP 10091**

ASISTENTES				
GR.	**APELLIDOS Y NOMBRES**	**UNIDAD**	**CARGO**	**FIRMA**
MY	CESAR EDGARDO CARO ESPINDOLA	DEPARTAMENTO QUIRURGICO HOCEN	JEFE DEPARTAMENTO QUIRURGICO HOCEN Y SUPERVISOR DEL CONTRATO (E)	
IT	ERWIN ESTEBAN GONZALEZ ALDANA.	ALMACEN HOCEN	JEFE ALMACEN HOCEN	
SI	LAURA BUITRAGO	DEPARTAMENTO QUIRURGICO HOCEN	INSTRUMENTADOA QUIRURGICA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN HOCEN Y REVISICION DE INSUMOS DPTO QUIRURGICO HOCEN	
SR.	MAXIMILIANO DOMINGUEZ HERREÑO	ALAMCEN HOCEN	AUX. BODEGA ALMACEN HOCEN MONTEVIEDEO	
SR	MIGUEL ANGEL MORENO	JHON JAIRO GUERRRERO PACHECO	ASESOR COMERCIAL	

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL
RECEPCION TECNICA

FECHA	TIPO DE INSUMO		NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL	No LOTE	REGISTRO SANITARIO INVIMA	TIPO DE RIESGO	CANT	FECHA DE VENCIMIENTO	PROVEEDOR	No DE FACTURA	No DE CONTRATO	RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO
	REACTIV	DISPOSITIVO MEDIC											
24/03/2026		X	N/A	VESTIDO QUIRURGICO UNIFORME ANTIFLUIDO MARCA INMARON	N/A	N/A	N/A	50.00	N/A	JOHN JAIRO GUERRERO	JJGP10091	96-8-201500-25	MIGUEL MORENO

SUPERVISOR DEL CONTRATO
NOMBRE CESAR EDGARDO CORO
CC 7180877 DE TUNJO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:13/02/2026

CONTRIBUYENTE C.C. 79952309 JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 15 45 139 CA C12 HACIENDA EL TRAPICHE 1 Teléfonos: 3508090070

Dirección electrónica: yogue11@hotmail.com Ciudad: VILLAVICENCIO Municipio: META

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 21/09/2010

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 21/09/2010 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4290 - Construcción de otras obras de ingeniería civil

Actividad 2: 46451 - Comercio al por mayor de productos farmacéuticos y medicinales

Actividad 3: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaría de Hacienda Distrital.

Fuente: RIT-SHD