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 N.º: **96-8-200750-26**

CONTRATISTA: **HOSPITAL QUALITY TRANSFUSION THERAPIES SAS**

OBJETO DEL CONTRATO: **SUMINISTRO DE INSUMOS NECESARIOS PARA LA RECOLECCIÓN, FILTRACIÓN, AFERESIS, TRANSFUSION DE HEMOCOMPONENTES PARA EL BANCO DE SANGRE Y EL SERVICIO DE GESTIÓN PRETRANSFUSIONAL DEL HOSPITAL CENTRAL CON EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO.**

VALOR DEL CONTRATO: **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS ($500.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA**

PÓLIZAS No: **4555164** Anexo: **17359494** expedida el **03/08/2026**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$100.000.000,00	30/07/2026	30/05/2027
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	$250.000.000,00	30/07/2026	30/05/2028

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 a los, 06 AGO 2026

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

Elaboró: Subintendente **RAUL CASTAÑEDA PINILLA** Analista de contratos Grupo Contratos HOCEN
Revisó y aprobó: Teniente **CAROLINA CARDONA QUICENO** Jefe Grupo Contratos Grupo Contratos HOCEN
Revisó y aprobó: Mayor GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES Jefe Área Logística y Financiera HOCEN Área Logística y Financiera HOCEN
Revisó y aprobó: PS-15 **DEYBY FABIÁN GONZÁLEZ LEÓN** Jefe Grupo Asuntos Jurídicos (E) Grupo Asuntos Jurídicos HOCEN

Número Póliza: 4555164

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, HOSPITAL QUALITY TRANSFUSION THERAPIES SAS

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razon social	Tipo de identificacion	Numero de identificación
HOSPITAL QUALITY TRANSFUSION THERAPIES SAS ✓	NIT	9003265781 ✓

Direccion	Ciudad	Teléfono
CR 55 # 152 B 68 OF 406	BOGOTA D.C.	2201237

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razon social	Tipo de identificación	Número de identificación	Direccion	Ciudad	Teléfono
HOSPITAL QUALITY TRANSFUSION THERAPIES SAS	NIT	9003265781	CR 55 # 152 B 68 OF 406	BOGOTA D.C.	2201237

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION SANIDAD HOSPITAL CENTRAL ✓	NIT	8300675974 ✓

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedicion	Fecha de expedicion
17359494	MODIFICACION	4033	MEDELLIN	2026-08-03

Forma de pago	Numero de riesgos vigentes	Referencia de pago	Producto	Moneda
CONTADO	1	01217359494	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SUMINISTRO	30-JUL-2026 ✓	30-MAY-2028 ✓	$250.000.000,00 ✓	$0
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30-JUL-2026 ✓	30-MAY-2027 ✓	$100.000.000,00 ✓	$0

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$0	$0	$0	$350.000.000,00	$350.000.000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CERO PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
03-AGO-2026	30-MAY-2028	666	30-JUL-2026	30-MAY-2028

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	4033	CUM001

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
LINA CONSTANZA BETANCUR BETANCUR	17842	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100%	0

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2017-01-01	13 - 18	P	05	F-01-12-084	D001
NOTA TÉCNICA	2017-06-26	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

CONTRATO DE SUMINISTRO NO.96-8-200750-26.
OBJETO:
SUMINISTRO DE INSUMOS NECESARIOS PARA LA RECOLECCIÓN, FILTRACIÓN, AFERESIS, TRANSFUSION DE HEMOCOMPONENTES PARA EL BANCO DE SANGRE Y EL SERVICIO DE GESTION PRETRANSFUSIONAL DEL HOSPITAL CENTRAL CON EQUIPOS EN APOYO TECNOLÓGICO.

.
. LA COMPAÑÍA ASEGURADORA RENUNCIA EXPRESAMENTE AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN.
. LA PRESENTE POLIZA CUBRE LAS MULTAS O CLAUSULA PENAL PECUNIARIA
. LA PÓLIZA NO EXPIRA POR FALTA DE INDEM O REVOCATORIA UNILATERAL.
. TODA SOLICITUD DE CANCELACIÓN, MODIFICACION O RENOVACION DE LOS TERMINOS CONSIGNADOS EN LAS MISMAS, RELACIONADO CON LOS RIESGOS AMPARADOS PARA ESTE CONTRATO FORMULADA POR EL CONTRATISTA A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA, DEBE CONTAR CON EL VISTO BUENO POR ESCRITO DEL ASEGURADO
ASÍ MISMO, SE INDICARÁ QUE EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTARÁ DESDE EL MOMENTO DE CONTRATACIÓN DE LA POLIZA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR.
EN TODO CASO, DEPENDIENDO DEL TIPO DE MECANISMO DE COBERTURA ELEGIDO, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

Este seguro terminará en el caso que el tomador, asegurado o beneficiario, sea incluido en listas vinculantes o restrictivas nacionales o internacionales, tales como Lista de Naciones Unidas (ONU), Lista de la Unión Europea, Lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros) del Departamento del Tesoro de los EE.UU.; así mismo terminará en caso que sea sancionado por autoridades internacionales, tales como la OFAC o el Consejo de Seguridad de la ONU.

INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

INFORMACIÓN ADICIONAL

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

Consultar Póliza

Escanea el código QR o digita el número de póliza, tipo de documento y número documento del tomador para obtener los datos de la póliza

Escanea el código QR

Digita los datos de la póliza y tomador

Número de Póliza *

4555164

Tipo de Documento *

NIT

Número de Documento *

9003265781

No soy un robot

reCAPTCHA

Datos de Póliza

Número de Póliza

4555164

Ramo

CUMPLIMIENTO CU

Datos de Tomador

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

9003265781

Datos de Beneficiario

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

8300675974

Ver Anexos (3)

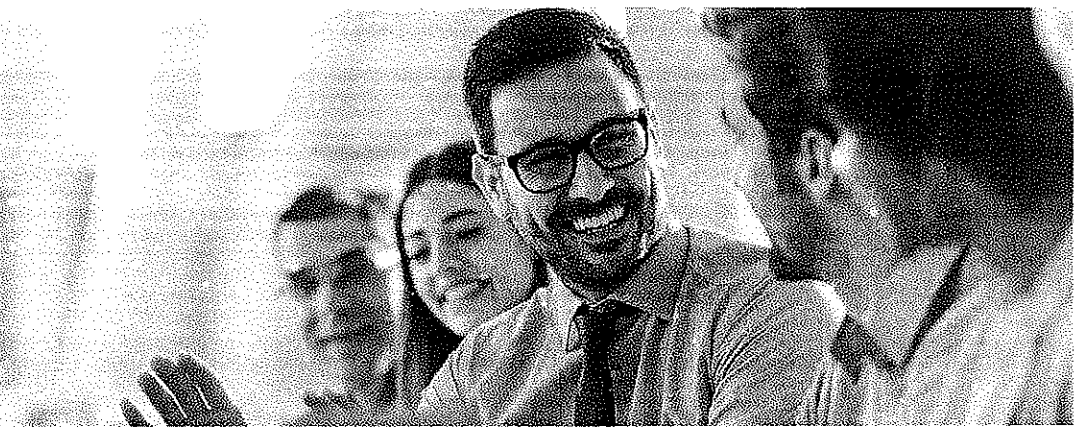

acetopay.com/spa/state/266897692/3f998f02a83cb5af1d1c4a412589a02
sura
Transacción Aprobada
Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)
$1.806.583,00
BANCOLOMBIA
536346809
2026-08-03 13:27:17
1761233134
186.155.13.8
00
Volver al comercio
Total pagado
S266897692-T103
$1.806.583,00 COP
Pago Seguros generales
Imprimir
Detalle del pago
Referencia
550170582860
Fecha de solicitud
2026-08-03 13:26:57
El proceso ha finalizado hace menos de un minuto
Obtén ayuda en
recaudosweb@suramericana.com.co
Hecho por placetopay
Español (Colombia)

Número Póliza: 4555164

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, HOSPITAL QUALITY TRANSFUSION THERAPIES SAS

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
HOSPITAL QUALITY TRANSFUSION THERAPIES SAS	NIT	9003265781
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CR 55 # 152 B 68 OF 406	BOGOTA D.C.	2201237

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
HOSPITAL QUALITY TRANSFUSION THERAPIES SAS	NIT	9003265781			3175504218

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razon social	Tipo de identificación	Número de identificación
LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION SANIDAD HOSPITAL CENTRAL	NIT	8300675974

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17359174	POLIZA NUEVA	4033	MEDELLIN	2026-08-03
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01217359174	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SUMINISTRO	30-JUL-2026	30-MAY-2028	$250.000.000,00	$1.284.932
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30-JUL-2026	30-MAY-2027	$100.000.000,00	$233.205

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$1.518.137	$288.446	$1.806.583	$350.000.000,00	$350.000.000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : UN MILLON OCHOCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/L

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
30-JUL-2026	30-MAY-2028	670	30-JUL-2026	30-MAY-2028

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	4033	CUM001

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
LINA CONSTANZA BETANCUR BETANCUR	17842	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100%	1.518.137

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2017-01-01	13 - 18	P	05	F-01-12-084	D001
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS : 8

NRO. DE CONTRATO 96-9-200750-26.
OBJETO: SUMINISTRO DE INSUMOS NECESARIOS PARA LA RECOLECCIÓN, FILTRACIÓN, AFERESIS, TRANSFUSION DE HEMOCOMPONENTES PARA EL BANCO DE SANGRE Y EL SERVICIO DE GESTIÓN PRETRANSFUSIONAL DEL HOSPITAL CENTRAL CON EQUIPOS EN APOYO TECNOLÓGICO.

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

Este seguro terminará en el caso que el tomador, asegurado o beneficiario, sea incluido en listas vinculantes o restrictivas nacionales o internacionales, tales como Lista de Naciones Unidas (ONU), Lista de la Unión Europea, Lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros) del Departamento del Tesoro de los EE.UU.; así mismo terminará en caso que sea sancionado por autoridades internacionales, tales como la OFAC o el Consejo de Seguridad de la ONU.

INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula Penal pecuniaria convencidas

- La entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión

Firma autorizada

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A
HACE CONSTAR

Que la garantía de SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) en la póliza 4555164 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: HOSPITAL QUALITY TRANSFUSION THERAPIES SAS y Asegurado y/o Beneficiario es LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION SANIDAD HOSPITAL CENTRAL y su documento 17359174 expedida el día 03 de Agosto de 2026 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Concepto	Valor
Prima	$1.518.137
Impuestos	$288.446

Total: $1.806.583

La presente poliza no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 3 días del mes de Agosto de 2026.

Firma Autorizada

HQTT
HOSPITAL QUALITY TRANSFUSION THERAPIES

CERTIFICACIÓN

El suscrito Revisor Fiscal de la Sociedad HOSPITAL QUALITY TRANSFUSION THERAPIES SAS con NIT 900326578-1, certifica bajo la gravedad de juramento la siguiente manifestación:

1. *Durante los últimos seis (6) meses calendario se encuentra al día y a paz y salvo en el cumplimiento de las obligaciones con el sistema de seguridad social: salud, pensiones, Riesgos profesionales y cajas de compensación familiar.*

La presente certificación se expide a solicitud de HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL *a los tres (03) días del mes de agosto de dos mil veintiséis (2026) en la ciudad de Bogotá.*

DARIO ALBERTO LOPEZ ESTRADA

CC 70567016 de Envigado

TP 32818 – T

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO



22018-T

[illegible]

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que acredita como CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.

Atendiendo a lo dispuesto en esta tarjeta deberá ser devuelta al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

DUPLICADO

NOTARÍA [illegible]
Dr. Luis [illegible]
[illegible]

24 DIC 2018



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 70.567.016
LOPEZ ESTRADA
APELLIDOS
DARIO ALBERTO
NOMBRES
FIRMA
IDENTIDAD COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1966
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
08-OCT-1984 ENVIGADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-0100100-00131974-M-0070567016-20081128 0007058457A 1 2080039665

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

84DAD9BCDE404A9E

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 **DARIO ALBERTO LOPEZ ESTRADA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 70567016 de ENVIGADO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 32818-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 17 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

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	Hhicadavid	LAURA VALENTINA CADAVID PENA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-001	HOSPITAL CENTRAL
Fecha y Hora Sistema:	2026-07-31-11:43 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 215026 de fecha 2026-05-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	255626	Fecha Registro:	2026-07-31	Unidad / Subunidad Ejecutora:		16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	500.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	500.000.000,00	Saldo x Obligar:	500.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900326578	Razón Social:	HOSPITAL QUALITY TRANSFUSION THERAPIES S.A.S.	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	04200011662	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	79949470	Nombre:	JUAN PABLO BLANCO SIERRA	Cargo:	DIRECTOR HOSPITAL CENTRAL POLICIA

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	96-8-200750-26	Tipo:	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	Fecha:	2026-07-31

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
001 ATENCION SALUD	A-02-02-01-003-005 OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS; FIBRAS	Nación	16	SSF		500.000.000,00	0,00		
					Total:	500.000.000,00	0,00	500.000.000,00	500.000.000,00

Objeto:	PN HOCEN SA 015 2026 96-8-200750-26 SUMINISTRO INSUMOS PARA RECOLECCION, FILTRACION, AFERESIS, TRANSFUSION HEMOCOMPONENTES BANCO DE SANGRE Y SERVICIO PRETRANSFUNSIONAL HOCEN

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
001	DISAN HOSPITAL CENTRAL	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-07-31	500.000.000,00	500.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

C.T JEBRAIL MURILLO ZULETA
JEFE GRUPO FINANCIERO HOCEN

HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 1555

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE *** $500,000,000.00

Por Concepto de: PN HOCEN SA 015 2026 96-8-200750-26 SUMINISTRO INSUMOS PARA RECOLECCIONFILTRACION, AFERESIS, TRANSFUSION HEMOCOMPONENTES BANCO DE SANGRE YSERVICIO PRETRANSFUNSIONAL HOCEN PONAL CPAA 2250 PR-HOCEN-1120-26

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: MY. JHONNY A. GUERRERO G.

Fecha Solicitud: 13/05/2026

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01524000	ATENCION SALUD SECSA HOCEN	020201003	16	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MA	2026	CDP	1135	$500,000,000.00
						TOTAL		$500,000,000.00

Beneficiario: 900326578 - HOSPITAL QUALITY TRANSFUSION THERAPIES S.A.S

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 1556 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 31 dias del mes de Julio de 2026 en la ciudad de BOGOTA

CT. JEBRAIL MURILLO ZULETA
Jefe Grupo Financiero y Presupuesto

SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHpbarrera	PAULA ANDREA BARRERA GUZMAN
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-001	HOSPITAL CENTRAL
Fecha y Hora Sistema:	13/05/2026 12:00:00 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	215026	Fecha Registro:	2026-05-13	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno
Valor Inicial:	500.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual.:	500.000.000,00	Saldo x Comprometer:	500.000.000,00	Vr. Bloqueado: 0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	223526	Fecha Registro:	2026-05-13	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
001 ATENCION SALUD	A-02-02-01-003-005 OTROS PRODUCTOS QUIMICOS; FIBRAS ARTIFICIALES (O FIBRAS INDUSTRIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	500.000.000,00	0,00	500.000.000,00	500.000.000,00	0,00

Objeto:	PN HOCEN SA 015 2026 SUMINISTRO INSUMOS PARA RECOLECCION, FILTRACION, AFERESIS, TRANSFUSION HEMOCOMPONENTES BANCO DE SANGRE Y SERVICIO PRETRANSFUNSIONAL HOCEN PONAL CPAA 2250 PR-HOCEN-1120-26

Firma Responsable

C.T JEBRAIL MURILLO ZULETA
JEFE GRUPO FINANCIERO HOCEN

HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

13/05/2026 15:45:26
V. 5000

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 1135

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE *** $500,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PN HOCEN SA 015 2026 SUMINISTRO INSUMOS PARA RECOLECCIONFILTRACION, AFERESIS, TRANSFUSION HEMOCOMPONENTES BANCO DE SANGRE YSERVICIO PRETRANSFUNSIONAL HOCEN PONAL CPAA 2250 PR-HOCEN-1120-26

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN
Nombre Solicitante: MY. JHONNY A. GUERRERO G.
Fecha Solicitud: 13/05/2026
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01524000	ATENCION SALUD SECSA HOCEN	0	2	020	100	3				16	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MA	2026	$500,000,000.00
											TOTAL		$500,000,000.00

Expedido a los 13 dias del mes de Mayo de 2026 en la ciudad de BOGOTA

CT. JEBRAIL MURILLO ZULETA
Jefe Grupo Financiero y Presupuesto

Código: 1DE-FR-	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Fecha: 29/02/2024	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 4		

FECHA 12/05/2026

CERTIFICADO N 2250

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA O ATENCION SALUD	41116010	02-02-01-003 OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO)	02-02-01-003-005 OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS; FIBRAS ARTIFICIALES (O FIBRAS INDUSTRIALES HECHAS POR EL HOMBRE)	SUMINISTRO DE INSUMOS NECESARIOS PARA LA RECOLECCIÓN, FILTRACIÓN, AFERESIS, TRANSFUSION DE HEMOCOMPONENTES PARA EL BANCO DE SANGRE Y EL SERVICIO DE GESTIÓN PRETRANSFUSIONAL DEL HOSPITAL CENTRAL CON EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO	500.000.000,00			1	500.000.000,00		
Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones							TOTAL	-	-	1	500.000.000,00		-

No. SISCO **PR-HOCEN-1120-26**

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 500.000.000,00

Yeraldil Merchan

PATRULLERA YERALDIL TATIANA MERCHAN CIFUENTES
Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos

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

Grado, Nombres y Apellidos _____
Cargo _____
Unidad _____

PN HOCEN
SA 015 2026