

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

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

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN No 00502 DEL 05 DE MARZO DE 2026 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DEL 26 DE MAYO 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO PN-HOCEN N° 96-2-200110-26

CONTRATISTA: ORTHO IMPLANTES S.A.S

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

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

VALOR ADICIÓN No. 1: DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$18.500.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: CINCUENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$55.500.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A

PÓLIZAS N°: 41-44-101304350 Anexo: 3 Expedida el: 30/07/2026

| Amparo                                                              | Valor asegurado | Vigencia (día-mes-año) |            |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|------------|
|                                                                     |                 | Desde                  | Hasta      |
| Cumplimiento del contrato                                           | \$11.100.000,00 | 07/04/2026             | 30/03/2027 |
| Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales | \$2.775.000,00  | 07/04/2026             | 30/12/2029 |
| Calidad y correcto funcionamiento de los bienes                     | \$27.750.000,00 | 07/04/2026             | 28/02/2029 |

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

Para constancia se firma en Bogotá a los, 17 AGO 2026

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

Proyectó: AA\_32 JHON ALEXANDER MARTÍNEZ RAMÍREZ, Analista de Contratos HOCEN  
Revisado por: Teniente CAROLINA CARDONA QUICENO Jefe Grupo Contratos  
Revisado por: Mayor GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES, Jefe Área Logística y Financiera HOCEN  
Revisado por: PS-15 DEYBY FABIÁN GONZÁLEZ LEÓN Jefe Grupo Asuntos Jurídicos HOCEN

Hospital Central Carrera 59 N°26-21  
Teléfono: 5804401  
[hocen.gucot4@policia.gov.co](mailto:hocen.gucot4@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |            |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|------------|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>PASTO                 |  |  | SUCURSAL<br>PASTO                           |  |  | COD.SUC<br>41        |  | NO.PÓLIZA<br>41-44-101304350                |  | ANEXO<br>3 |                      |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>30 07 2026 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>07 04 2026 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>30 12 2029 |  |            | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
| TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE PRORROGA          |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |            |                      |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |
|------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>ORTHO IMPLANTES SAS ✓ |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.094.337-8 |  |  |  |
| DIRECCIÓN: CRA 37 NO. 17-71                    |  |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: PASTO, NARIÑO             |  |  |  |
|                                                |  |  |  |  |  |  |  | TELÉFONO: 3186746030              |  |  |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.057.597-4      |  |  |  |
| DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |  |  |
|                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  | TELÉFONO 2201637                       |  |  |  |
| ADICIONAL:                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  |

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECUSI08, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO.96-2-200110-26 CUYO OBJETO ES:  
ADQUISICIÓN DE DOS IMPLANTES DE CRANEO A CARGO DEL SERVICIO DE NEUROCRUSIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.  
NOTA: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS

|                                                                             | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 07/04/2026     | 30/03/2027     | \$11,100,000.00  | \$11,100,000.00    |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 07/04/2026     | 30/12/2029     | \$2,775,000.00   | \$2,775,000.00     |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES                             | 07/04/2026     | 28/02/2029     | \$27,750,000.00  | \$27,750,000.00    |

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE MODIFICA LA VIGENCIA Y EL VALOR ASEGURADO SEGUN MODIFICACION No. 002 ASI:  
MODIFICACION No. 002 - ADICION \$ 18.500.000 ✓  
VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 55.500.000 ✓  
MODIFICACION No. 002 - PRORROGA 30/09/2026 ✓  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES. ✓

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR     | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****14,363.00 | \$ *****4,000.00  | \$ *****3,493.00 | \$ *****21,879.00 | \$ *****41,625,000.00 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO              |        |             | DISTRIBUCION COMISIÓN |           |                 |
|----------------------------|--------|-------------|-----------------------|-----------|-----------------|
| NOMBRE                     | CLAVE  | N.º DEPART. | NOMBRE COMPAÑIA       | N.º PART. | VALOR ASEGURADO |
| MARTHA ETHEL KAISER TOWERS | 999222 | 100.00      |                       |           |                 |

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELÉFONO: 7228622 - PASTO

41-44-101304350

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas



Edgardo Orlando P. Arango  
FIRMA TOMADOR



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 865.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>PASTO                 |  |  | SUCURSAL<br>PASTO                           |  |  | COD.SUC<br>41        |  | NO.PÓLIZA<br>41-44-101304350                |  | ANEXO<br>3                           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>30 07 2026 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>07 04 2026 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>30 12 2029 |  | A LAS HORAS<br>23:59                 |  |
|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE PRORROGA |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                              |  |                                   |  |
|----------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>ORTHO IMPLANTES SAS |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.094.337-8 |  |
| DIRECCIÓN: CRA 37 NO. 17-71                  |  | CIUDAD: PASTO, NARIÑO             |  |
|                                              |  | TELÉFONO: 3186746030              |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                                            |  |                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|
| ASEGURADO Y BENEFICIARIO:<br>LA NACIÓN - POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.067.597-4      |  |
| DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21                                                                                              |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |
|                                                                                                                            |  | TELÉFONO: 2201637                      |  |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELÉFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101304350

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLE999222A

2

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

**Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:**• **Correo electrónico:**

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

**Póliza de Seguros Generales:**• **Correo electrónico:**

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

**Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:**• **Teléfono:** [310 327 9980](tel:3103279980)• **Correo electrónico:**

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

**Póliza de SOAT:**• **Teléfono:** [\(601\) 4324102](tel:6014324102) (a nivel nacional)• **Correo electrónico:** [operacionsoat@segurosdelestado.com](mailto:operacionsoat@segurosdelestado.com)**Póliza de Vida:**• **Correo electrónico:** [verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com)

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

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

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

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

v4.0.0



## Consulta de pólizas

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

## Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

41-44-101304350

Número de anexo:

3

Fecha de expedición:

jueves, 30 de julio de 2026

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL  
CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

Tomador:

ORTHO IMPLANTES SAS

Inicio de vigencia:

martes, 7 de abril de 2026

Fin vigencia:

domingo, 30 de diciembre de 2029

Valor total asegurado:

\$ 41.625.000,00

[Consultar de nuevo](#)

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

**Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA****Póliza Automóviles:**• **Correo electrónico:**[verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com)



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101304350, anexo 3, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en PASTO a los 30 días del mes de JULIO de 2026

41-44-101304350

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT: 850.009.575-6

DECRETO 1082 DE 2015

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>PASTO                 |  |  | SUCURSAL<br>PASTO                           |  |  | COD.SUC<br>41        |  | NO.PÓLIZA<br>41-44-101304350                |  | ANEXO<br>2           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>30 07 2026 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>07 04 2026 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>30 11 2029 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
| TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO CAUSA PRIMA          |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |

DATOS DEL TOMADOR/GARANTIZADO

|                                              |  |                                   |  |
|----------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>ORTHO IMPLANTES SAS |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.094.337-8 |  |
| DIRECCIÓN: CRA 37 NO. 17-71                  |  | CIUDAD: PASTO, NARIÑO             |  |
|                                              |  | TELÉFONO: 3166746030              |  |

DATOS DEL ASEGURADO/BENEFICIARIO

|                                                                                                                            |  |                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.057.597-4      |  |
| DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21                                                                                              |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |
|                                                                                                                            |  | TELÉFONO: 2201637                      |  |
| ADICIONAL:                                                                                                                 |  |                                        |  |

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO.96-2-200110-26 CUYO OBJETO ES:  
ADQUISICIÓN DE DOS IMPLANTES DE CRÁNEO A CARGO DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.  
NOTA: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN.

AMPAROS

|                                                                             |                |                |                  |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES                                                |                |                |                  |                    |
| 30/02/27                                                                    |                |                |                  |                    |
| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 07/04/2026     | 28/02/2027     | \$11,100,000.00  | \$7,400,000.00     |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 07/04/2026     | 30/11/2029     | \$2,775,000.00   | \$1,850,000.00     |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES                             | 07/04/2026     | 31/01/2029     | \$27,750,000.00  | \$18,500,000.00    |
| 30/12/29<br>28/02/29                                                        |                |                |                  |                    |

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE MODIFICA LA VIGENCIA Y EL VALOR ASEGURADO SEGUN MODIFICACION NO. 002 ASI:  
MODIFICACION No. 002 - ADICION \$ 18,500,000  
VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 55,500,000  
MODIFICACION No. 002 - PRORROGA 30/09/2026  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

|                            |                   |                   |                        |                       |                 |
|----------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| VALOR PRIMA NETA           | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
| \$ *****85,386.00          | \$ *****8,000.00  | \$ *****17,743.00 | \$ *****111,129.00     | \$ *****41,625,000.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO              |                   |                   | DISTRIBUCIÓN CORREDORO |                       |                 |
| NOMBRE                     | CALLE             | DEPART.           | NOMBRE CORREDORO       | N. PART.              | VALOR ASEGURADO |
| MARTHA ETHEL KAISER TOWERS | 999222            | 100.00            |                        |                       |                 |

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

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



41-44-101304350

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 65, PISO 5 TELÉFONO: 601-2166977, 601-6019330

DLF999222A

1

Usted puede consultar esta póliza en [www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.676-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>PASTO                 |  |  | SUCURSAL<br>PASTO                           |  |  | COD.SUC<br>41        |  | NO.PÓLIZA<br>41-44-101304350                |  | ANEXO<br>2           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>30 07 2026 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>07 04 2026 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>30 11 2029 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
| TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO CAUSA PRIMA          |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                              |  |                                   |  |
|----------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>ORTHO IMPLANTES SAS |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.094.337-8 |  |
| DIRECCIÓN: CRA 37 NO. 17-71                  |  | CIUDAD: PASTO, NARIÑO             |  |
|                                              |  | TELÉFONO: 3186746030              |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                                            |  |                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.067.597-4      |  |
| DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21                                                                                              |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |
|                                                                                                                            |  | TELÉFONO: 2201637                      |  |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELÉFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101304350

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Pólizas

FIRMA TOMADOR

DLF995222A

2

VIGILADO



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101304350, anexo 2, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en PASTO a los 30 días del mes de JULIO de 2026

41-44-101304350

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**  
NIT. 860009578-6  
**RECIBO DE CAJA N° 67289722**

| Expedido en  | Sucursal          | Código Sucursal | Fecha de Pago | Clave  | Intermediario              |
|--------------|-------------------|-----------------|---------------|--------|----------------------------|
| BOGOTA, D.C. | OFICINA PRINCIPAL | 1               | 30/07/2026    | 999222 | MARTHA ETHEL KAISER TOWERS |

**NIT/CC**

**Tomador:** ORTHO IMPLANTES SAS 901094337

**Suma de:** CIENTO ONCE MIL CIENTO VEINTINUEVE PESOS M/CTE.\*\*\*\*\*

**NIT/CC**

**Pagador:** ORTHO IMPLANTES SAS 901094337

**Por concepto de:** APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #1760165687

| Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota                      | Prima       | Gasto      | IVA         | Runt   | Valor        |
|---------------------------------------------------|-------------|------------|-------------|--------|--------------|
| 41-PASTO-44-CU.<br>ENTIDAD.EST.-<br>101304350-2-1 | \$85.386,37 | \$8.000,00 | \$17.743,41 | \$0,00 | \$111.129,78 |

| Otros conceptos de pago       |  |  |  |  | Valor        |
|-------------------------------|--|--|--|--|--------------|
| CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES |  |  |  |  | \$111.129,00 |
| APROVECHAMIENTOS              |  |  |  |  | \$-0,78      |

| Forma de pago |  |  |  |  |  |
|---------------|--|--|--|--|--|
|---------------|--|--|--|--|--|

**Ahorro:** \$0,00

**Corriente:** \$0,00

**Tarjeta:** \$0,00

**Otro:** \$0,00

**Transacción:** 18322560

**Total:** \$111.129,00

**Cajero:** PAGUESTADO



**Sucursal Virtual Negocios**  
Pago PSE

30 Jul 2026 12:58  
**NIT 901094337**  
Usuario: EDGAR ORLANDO MARTINEZ GOYES



**Pago exitoso**  
CUS 524265255

Comercio  
**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Referencia 1  
**1760165687**

Fecha  
**30 Jul 2026 12:58**

Referencia 2  
**NIT**

Número de factura  
**1760165687**

Referencia 3  
**8600095786**

Descripción del pago  
**Internet**

Valor del Pago  
**\$111.129**

Número de comprobante  
**TR2607301758172Psn3Q**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

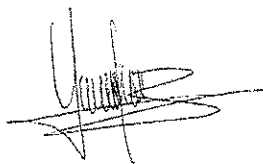
Producto origen  
**Producto**  
**\*\*\*\* 2039**

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

### **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTES PARAFISCALES**

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

Dada en San Juan de Pasto a los seis (06) días del mes de Julio de 2025.



---

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



República de Colombia  
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



281060-T

JENNIFFER NATHALY  
OLIVA LOPEZ

C.C. 1086316897

RES. INSCRIPCION 1073 DEL 26/05/2021

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO



303473

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA  
DIRECTOR GENERAL

317202



Ministerio de Comercio, Industria y Turismo S.A. 180742/0119

República de Colombia  
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.



FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.085.315.897

OLIVA LOPEZ

APELLIDOS

JENNIFFER NATHALY

NOMBRES

  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

04-OCT-1994

PASTO  
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

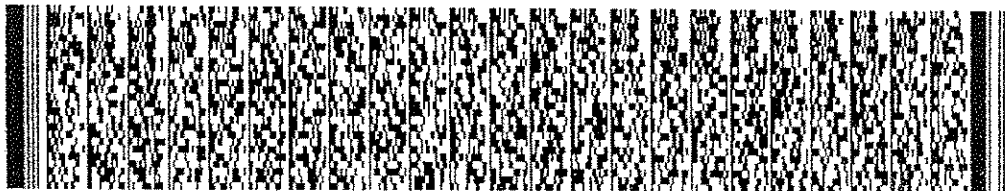
12-OCT-2012 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



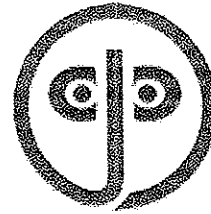
P-2300100-00419411-F-1085315897-20121231

0031996491A 1

39107575

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

97001AC16C25FCBE

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

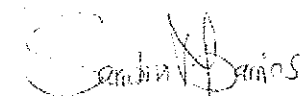
**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

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

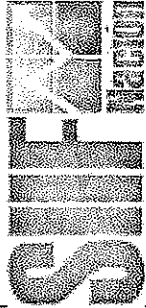
**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS \*\*\*\*\***  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

  
SANDRA MILENA BARRÍOS 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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto  
Comprobante

Usuario Solicitante: Mhparrera  
Unidad ó Subunidad: 16-01-02-001  
Ejecutora Solicitante: HOSPITAL CENTRAL  
Fecha y Hora Sistema: 2026-07-29 2:38 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 264326 de fecha 2026-07-27. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

|                       |               |                          |                     |                               |                               |
|-----------------------|---------------|--------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Número:               | 253726        | Fecha Registro:          | 2026-07-29          | Unidad / Subunidad Ejecutora: | 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL |
| Vigencia Presupuestal | Actual        | Estado:                  | Generado            | Tipo de Moneda:               | COP-Pesos                     |
| Valor Inicial:        | 18.500.000,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00                | Valor Actual:                 | 18.500.000,00                 |
| Tercero Original      |               |                          |                     |                               |                               |
| Identificación: NIT   | 901094337     | Razón Social:            | ORTHO IMPLANTES SAS | Medio de Pago:                | Abono en cuenta               |

|                 |             |         |                          |         |           |
|-----------------|-------------|---------|--------------------------|---------|-----------|
| Número:         | 87986012038 | Banco:  | BANCOLOMBIA S.A.         | Tipo:   | Corriente |
| Identificación: | 79949470    | Nombre: | JUAN PABLO BLANCO SIERRA | Estado: | Activa    |

|                 |                    |                             |    |         |                                   |
|-----------------|--------------------|-----------------------------|----|---------|-----------------------------------|
| Identificación: | CAJA MENOR         | Genera Váticos:             | No | Cargo:  | DIRECTOR HOSPITAL CENTRAL POLICIA |
| Identificación: | Fecha de Registro: | Num. Solicitud de Comisión: | 16 | Número: | 99-2-200110-26                    |

|                 |                    |                 |                          |        |                                        |
|-----------------|--------------------|-----------------|--------------------------|--------|----------------------------------------|
| Identificación: | 79949470           | Nombre:         | JUAN PABLO BLANCO SIERRA | Tipo:  | CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS |
| Identificación: | Fecha de Registro: | Genera Váticos: | No                       | Fecha: | 2026-07-29                             |

ITEM 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-02-02-01-004-008 APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS | Nación | 16      | SSF     |                 | 18.500.000,00 | 0,00            | 18.500.000,00 | 18.500.000,00   |
| Total:             |                                                           |        |         |         |                 | 18.500.000,00 | 0,00            | 18.500.000,00 | 18.500.000,00   |

Objeto: AD 95-2-200110-26 ADQUISICION IMPLANTES CRANEOS NEUROCIRUGIA HOCEN PONA PR-HOCEN-0909-26 CPAA 2681 EVENTO

| PLAN DE PAGOS                    |                                       |            |               |                       |
|----------------------------------|---------------------------------------|------------|---------------|-----------------------|
| DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DE PAC | POSICIÓN DEL CATÁLOGO DE PAC          | FECHA      | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR     |
| 001 DISAN HOSPITAL CENTRAL       | 4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2026-07-29 | 18.500.000,00 | 18.500.000,00 NINGUNO |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SI MARIO ALEJANDRO CHAMORRO GONZALEZ  
JEFE GRUPO FINANCIERO HOCEN (E)



# HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

## CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 1535

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

### CERTIFICA:

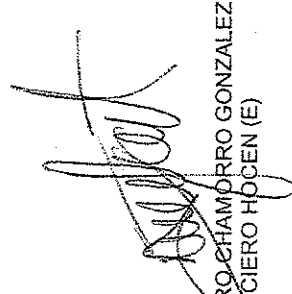
Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE \*\*\* \$18,500,000.00  
Por Concepto de: AD 96-2-200110-26 ADQUISICION IMPLANTES CRANEONEUROCIURUGIA HOCEN PONAL PR-HOCEN-0909-26CPAA 2691 EVENTO  
Estado: AUTORIZADO  
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN  
Nombre Solicitante: MY, JHONNY A. GUERRERO G.  
Fecha Solicitud: 27/07/2026  
**Observaciones:**  
Proyecto:

| AREA     | IMPUTACION PRESUPUESTAL    | RECU | DESCRIPCIÓN                                 | VIGENCIA |     | REFERENCIA |        | VALOR           |
|----------|----------------------------|------|---------------------------------------------|----------|-----|------------|--------|-----------------|
|          |                            |      |                                             |          |     | Doc        | Número |                 |
| 01524000 | ATENCION SALUD SECSA HOCEN | 16   | PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE* | 2026     | CDP | 1635       |        | \$18,500,000.00 |
| TOTAL    |                            |      |                                             |          |     |            |        | \$18,500,000.00 |

Beneficiario: 901094337 - ORTHO IMPLANTES S.A.

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 1536 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 29 dias del mes de Julio de 2026 en la ciudad de BOGOTA

  
SIMARIO ALEJANDRO CHAMORRO GONZALEZ  
JEFE GRUPO FINANCIERO HOCEN (E)