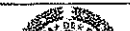


Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0022		
Fecha: 19-08-2015	APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA	
Versión: 2		

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 N.º: 96-8-201514-25

CONTRATISTA: ORTHO IMPLANTES S.A.S.

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL GRUPOS N.º 6, 9, 11, 12, 13, 15, 16 y 18.

VALOR DEL CONTRATO: OCHOCIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS (\$810.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA

VALOR ADICIÓN No. 1: CUATRO CIENTOS CINCO MILLONES DE PESOS (\$405.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: MIL DOSCIENTOS QUINCE MILLONES PESOS (\$1.215.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO SA

PÓLIZAS No: 41-44-101299089 Anexo: 3 expedida el 04/08/2026

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	\$243.000.000,00	31/10/2025	30/04/2027
Calidad de los elementos	\$607.500.000,00	31/10/2025	29/02/2028
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	\$60.750.000,00	31/10/2025	28/02/2030

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

13 AGO 2026

Para constancia se firma en Bogotá a los, _____



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

Elaboró: AA_32 JHON ALEXANDER MARTÍNEZ RAMÍREZ Analista de contratos
Grupo Contratos HOCEN
Revisó y aprobó: PS-18 MARIA TERESA FUELPAS BOBADILLA Jefe Grupo Contratos (E)
Grupo Contratos HOCEN
Revisó y aprobó: Mayor GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES Jefe Área Logística y Financiera
Área Logística y Financiera HOCEN
Revisó y aprobó: PS-24 MILTON RICARDO CASAS IREGUI Jefe Grupo Asuntos Jurídicos
Grupo Asuntos Jurídicos HOCEN

hocen.gucot4@policia.gov.co

Carrera 59 No. 26-21 CAN Teléfono: 6015804401 Ext 1037 HOCEN

Página 1 de 1



Consulta de pólizas

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

41-44-101299089

Número de anexo:

3

Fecha de expedición:

martes, 4 de agosto 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:

viernes, 31 de octubre de 2025

Fin vigencia:

jueves, 28 de febrero de 2030

Valor total asegurado:

\$ 911.250.000,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

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

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

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

Póliza de Seguros Generales:

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

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** [310 327 9980](tel:3103279980)
- **Correo electrónico:**
verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** [\(601\) 4324102](tel:6014324102) (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

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

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

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

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



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT: 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO			SUCURSAL PASTO			COD.SUC 41		NO.PÓLIZA 41-44-101299089		ANEXO 3	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 04 08 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 31 10 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 28 02 2030		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA											
DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO											
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ORTHO IMPLANTES SAS										IDENTIFICACIÓN NIT: 901.094.337-8	
DIRECCIÓN: CRA 57 NO. 17-71										CIUDAD: PASTO, NARIÑO	
										TELÉFONO: 3186746030	
DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO											
ASEGURADO / BENEFICIARIO: LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL										IDENTIFICACIÓN NIT: 830.067.597-4	
DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 28 - 21										CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
										TELÉFONO 2201637	
ADICIONAL:											
OBJETO DEL SEGURO											
CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:											
EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. 96-8-201514-25 CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL GRUPOS No: 6, 9, 11, 12, 13, 15, 16 Y 18. 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											
AMPAROS											
VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA SUMA ASEG/ACTUAL SUMA ASEG/ANTERIOR											
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 31/10/2025 30/04/2027 \$243,000,000.00 \$152,000,000.00											
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS 31/10/2025 29/02/2028 \$607,500,000.00 \$405,000,000.00											
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES 31/10/2025 28/02/2030 \$60,750,000.00 \$40,500,000.00											
ACLARACIONES											
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE MODIFICA EL VALOR ASEGURADO SEGUN MODIFICACION No. 003 A.J.I: MODIFICACIÓN - ADICIÓN \$ 405.000.000 VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 1.215.000.000 LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.											
VALOR PRIMA NETA GASTOS EXPEDICIÓN IVA TOTAL A PAGAR VALOR ASEGURADO TOTAL PLAN DE PAGO											
\$ ****1,126,232.00 \$ *****8,000.00 \$ *****215,504.00 \$ *****1,349,737.00 \$ *****911,250,000.00 CONTADO											
INTERMEDIARIO											
NOMBRE CLAVE REPORTE											
MARTHA ETHEL KAISER TOWERS 999222 100.00											
INTRODUCCION COASEGURO											
NOMBRE COMPAÑIA %PART. VALOR ASEGURADO											
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.											
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN											
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas											
FIRMA TOMADOR											



41-44-101299089

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF595222A

1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 850.009.570-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO			SUCURSAL PASTO			COD.SUC 41		NO.POLIZA 41-44-101299089		ANEXO 3	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 04 08 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 31 10 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 28 02 2030		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL 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: 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) 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: 7226622 - PASTO

41-44-101299089

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR.

DLF993722A

2

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



Sucursal Virtual Negocios

Detalle de movimiento

Jueves, 06 de agosto de 2026, 10:06:11 a.m.

ORTHO IMPLANTES SAS

NIT: 901094337

Producto

Cuenta corriente - Bancolombia
879 - 860120 - 39

Oficina

Sebastian de b/cazar

Fecha de creación

04 ago 2026

Fecha de aplicación

--

Descripción

Pago pse seguros del estado

Referencia 1

540902358

Referencia 2

540902358

No. cheque o convenio

--

Valor

COP - \$ 1.349.737,00

Canje (Aplica si es cheque)

--



**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



SOLUCIONES CONTABLES

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



281060-T

JENNIFFER NATHALY

OLIVA LÓPEZ

C.C. 1085315897

RES. INSCRIPCION 1073

DEL 26/05/2021

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO



303473

JOSE ORLANDO RAMÍREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

317202



Identificación Pública S.A. 160542/0119

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

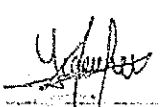
NUMERO 1.085.315.897

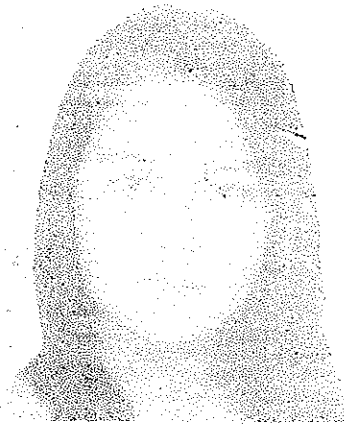
OLIVA LOPEZ

APELLIDOS

JENNIFFER NATHALY

NOMBRES


FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

04-OCT-1994

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53

O+

F

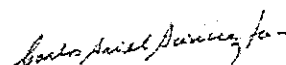
ESTATURA

G.S. RH

SEXO

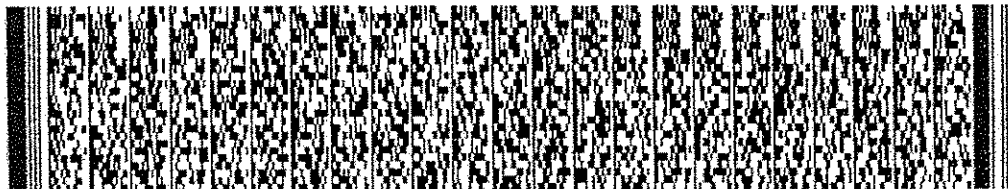
12-OCT-2012 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



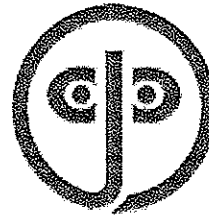
P-2300100-00419411-F-1085315897-20121231

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

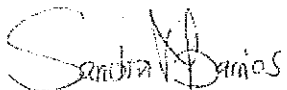
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**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 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

CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO SOBRE APORTES PARAFISCALES ✓

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 50 de la ley 789 de 2.002, certifico ante ustedes, cuando a ello ha habido lugar, que: ✓

1. Tiene o ha tenido obligaciones con las siguientes entidades o sistemas:

- ☒ Sistemas de Seguridad Social
- ☒ Riesgos Profesionales
- ☒ Pensiones
- ☒ Cajas de Compensación Familiar
- ☒ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF
- ☒ Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA

Certifico que por los últimos seis (6) meses me encuentro a paz y salvo con todas las entidades anteriormente mencionadas. ✓

- 2. Que con las entidades o sistemas no marcados en el numeral 1, No tengo o he tenido obligaciones. ✓
- 3. He dado cumplimiento íntegro y oportuno a todas las obligaciones con las entidades y sistemas marcados en el numeral 1. ✓
- 4. Para esta certificación, estoy actuando en calidad de: ✓

- ☒ Revisora Fiscal
- ☐ Representante Legal

5. Datos de quien diligencia la Certificación: ✓

Nombre de la Empresa: LABORATORIOS RETINA S.A.S. ✓

Número del Nit de la Empresa: 890.940.259-2

Nombre de quien hace la declaración: NEYDA LUCÍA GALEANO VÁSQUEZ ✓

Tipo Doc. Identidad del Declarante: CC 1.039.884.569 ✓

Fecha de Diligenciamiento de esta certificación: 08/07/2026 ✓

Neyda Galeano V

NEYDA LUCIA GALEANO VÁSQUEZ ✓

Revisor Fiscal Principal

En Representación de Guadalupe Consultores S.A.S.

Tarjeta Profesional No. 234614-T

CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO SOBRE APORTES PARAFISCALES

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 50 de la ley 789 de 2.002, certifico ante ustedes, cuando a ello ha habido lugar, que:

1. Tengo o he tenido obligaciones con las siguientes entidades o sistemas:

- ☒ Sistemas de Seguridad Social
- ☒ Riesgos Profesionales
- ☒ Pensiones
- ☒ Cajas de Compensación Familiar
- ☒ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF
- ☒ Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA

Certifico que a 30 de junio del 2026 me encuentro a paz y salvo con todas las entidades anteriormente mencionadas.

- 2. Que con las entidades o sistemas no marcados en el numeral 1, No tengo o he tenido obligaciones.**
- 3. He dado cumplimiento íntegro y oportuno a todas las obligaciones con las entidades y sistemas marcados en el numeral 1.**
- 4. Para esta certificación, estoy actuando en calidad de:**

- ☒ Revisora Fiscal
- ☐ Representante Legal

5. Datos de quien diligencia la Certificación:

Nombre de la Empresa: LABORATORIOS RETINA S.A.S.

Número del Nit de la Empresa: 890.940.259-2

Nombre de quien hace la declaración: NEYDA LUCÍA GALEANO VÁSQUEZ

Tipo Doc. Identidad del Declarante: CC 1.039.884.569

Fecha de Diligenciamiento de esta certificación: 08/07/2026

Neysa Galeano V

NEYDA LUCIA GALEANO VÁSQUEZ

Revisor Fiscal Principal

En Representación de Guadalupe Consultores S.A.S.

Tarjeta Profesional No. 234614-T



Consulta de pólizas

[Consulta de Póliza](#)[Consulta de SOAT](#)

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

41-44-101299089

Número de anexo:

3

Fecha de expedición:

martes, 4 de agosto 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:

viernes, 31 de octubre de 2025

Fin vigencia:

jueves, 28 de febrero de 2030

Valor total asegurado:

\$ 911.250.000,00

[Consultar de nuevo](#)

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

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

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

verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

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

verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

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

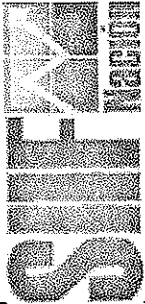
verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

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

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

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

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



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante: Mhibarrera
Unidad o Subunidad: 16-01-02-001
Ejecutora Solicitante: HOSPITAL CENTRAL
Fecha y Hora Sistema: 2026-08-05 9:13 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 269826 de fecha 2026-07-31. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	258626	Fecha Registro:	2026-08-04	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:	405.000.000,00	Valor Total Operaciones:				Valor Actual:	405.000.000,00	Saldo x Obligar:	405.000.000,00
TERCERO ORIGINAL									
Identificación: NIT		901094337	Razón Social:	ORTHO IMPLANTES SAS		Medio de Pago:			Abono en cuenta
Número:		87986012039	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.		Cuenta Bancaria			
Identificación:		79949470	Nombre:	JUAN PABLO BLANCO SIERRA		Cargo:			
ORDENADOR DEL GASTO									
VIÁTICOS									
Identificación:			Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		
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 MEDICOS, INSTRUMENTOS OPTICOS	Nación	16	SSF		405.000.000,00	0,00		
Total:						405.000.000,00	0,00	405.000.000,00	405.000.000,00

Objeto:	AD 96-8-201514-26 SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES SERVICIO DE ORTOPEDIA HOCEN PONAL CPAA 2719 PR-HOCEN-0527-25 GRUPO 6, 9, 11, 12, 13, 15, 16 Y 18				
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	2026-08-04	405.000.000,00	405.000.000,00	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: 1585

Página 1 de 1
05/08/2026 09:26:08
V.5000

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

CERTIFICA:

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: CUATROCIENTOS CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE *** \$405,000,000.00
Por Concepto de: AD 96-8-201514-25 SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES SERVICIO DE ORTOPEDIA HOCEN
PONALCPAA 2719 PR-HOCEN-0527-25 GRUPO 6, 9, 11, 12, 13, 15, 16 Y 18

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: MY. JHONNY A. GUERRERO G.

Fecha Solicitud: 31/07/2026

Observaciones:

Proyecto:

AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCION	VIGENCIA		REFERENCIA		VALOR
				Doc	Número	Doc	Número	
01624000	ATENCION SALUD SECSA HOCEN	16	PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE*	2026	CDP	1691		\$405,000,000.00
TOTAL								\$405,000,000.00

Beneficiario: 901094337 - ORTHO IMPLANTES S.A.

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 1586 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 04 días del mes de Agosto de 2026 en la ciudad de BOGOTA

CT. JEBRAIL MURILLO ZULETA
Jefe Grupo Financiero y Presupuesto