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° **96-8-200109-26**

CONTRATISTA: **INSTRUMENTACION S.A.S**

OBJETO DEL CONTRATO: **SUMINISTRO DE INSUMOS NECESARIOS PARA ANALIZAR Y REPORTAR GASES SANGUÍNEOS, CON EQUIPO EN APOYO TECNOLÓGICO, CON DESTINO AL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**

VALOR DEL CONTRATO: **CIENTO OCHENTA MILLONES DE PESOS ($180.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **NACIONAL DE SEGUROS S.A**

PÓLIZAS N°: **400072811** Anexo: **2** Expedida el: **10/08/2026**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$36.000.000,00	08/04/2026	30/04/2027
Pago de Salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones	$9.000.000,00	08/04/2026	30/04/2030
Calidad del bien	$90.000.000,00	08/04/2026	30/04/2029

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, 03 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: PS-16 **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-15 **DEYBY FABIÁN GONZÁLEZ LEÓN** Jefe Grupo Asuntos Jurídicos (E) Grupo Asuntos Jurídicos HOCEN

VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

nacional de seguros

NIT.: 860.002.527-9
www.nacionaldeseguros.com.co

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C.
DIRECCIÓN GENERAL: CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO: (601) 7463219

REFERENCIA	SUCURSAL		COD. SUCURSAL		COD.PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
220829	BOGOTA		11			30	400072811	2
FECHA EXPEDICIÓN	**VIGENCIA DESDE**	**A LAS**	**VIGENCIA HASTA**	**A LAS**	**TIPO DE MOVIMIENTO**			**HOJA**
Día - Mes - Año	Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas				
10 / 8 / 2026	8 / 4 / 2026	00:00	30 / 4 / 2030	00:00	MODIFICACIÓN			1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE	INSTRUMENTACION SAS	NIT	860.001.130 - 4
DIRECCIÓN	CRA 15 A NO. 118-12, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	7477836

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE	INSTRUMENTACION SAS	NIT	860.001.130 - 4
DIRECCIÓN	CRA 15 A NO. 118-12, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	7477836

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍ	NIT	830.067.597 - 4	TELÉFONO	2202600
BENEFICIARIO	LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍ	NIT	830.067.597 - 4	TELÉFONO	2202600

OBJETO DEL SEGURO

ANEXO 2:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LAS GARANTIAS CONTRATADAS
LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

ANEXO 1:

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO AL CON FECHA DE FIRMA DEL 25 DE JULIO DEL 2026 SE AJUSTA EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO HASTA EL 30 DE

TIPO DE OBLIGACIÓN: CUMP-SUMINISTRO

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/04/2026	30/04/2027	36.000.000.00	0.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	08/04/2026	30/04/2030	9.000.000.00	0.00
CALIDAD DEL BIEN	08/04/2026	30/04/2029	90.000.000.00	0.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	Día - Mes - Año 09/09/2026	860001130

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
$ 135.000.000,00	CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES PESOS

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	%	NOMBRE COMPAÑIA	%	VALOR ASEGURADO
SAN RAFAEL SEGUROS LTDA	40166	100,00			

Firmado por: Nacional De Seguros S A Compañia De Seguros Generales
2026/08/11 04:51:27:373

FRANCISCO JAVIER BRAVO MONTENEGRO
Firmado digitalmente por FRANCISCO JAVIER BRAVO MONTENEGRO
Fecha: 2026.08.12 09:11:59 -05'00'

FIRMA AUTORIZADA
NACIONAL DE SEGUROS S.A.
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511
TARIFA ICA 11.04/1000

FIRMA TOMADOR

Nacional de Seguros S.A.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO
LBASTO
04/02/2025|1307|NT-P|05|NT-CUMP-ESTATAL6|D00| 07/03/2025|1307|P|05|CL-CUMP-ESTATAL5|D00|

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400072811	2	BOGOTA	10 /8 /2026	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	TIPO DE MOVIMIENTO	DIRECCIÓN GENERAL	CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
00:00 Horas del 8 /4 /2026	00:00 Horas del 30 /4 /2030	MODIFICACIÓN	TELÉFONO	7463219

TOMADOR	INSTRUMENTACION SAS	NIT	860.001.130 - 4
DIRECCIÓN	CRA 15 A NO. 118-12, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	7477836
ASEGURADO	LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL	NIT	830.067.597 - 4
DIRECCIÓN	TRANSVERSAL 33 NO.47 A SUR. – BARRIO FÁTIMA PISO 2, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	2202600
BENEFICIARIO	LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL	NIT	830.067.597 - 4
DIRECCIÓN	TRANSVERSAL 33 NO.47 A SUR. – BARRIO FÁTIMA PISO 2, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	2202600

NOVIEMBRE DEL 2026, SE AJUSTA LA VIGENCIA A LOS AMPAROS DE LA POLIZA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CONTRATO 96-8-200109-26, CUYO OBJETO SUMINISTRO DE INSUMOS NECESARIOS PARA ANALIZAR Y REPORTAR GASES SANGUÍNEOS, CON EQUIPO EN APOYO TECNOLÓGICO, CON DESTINO AL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL

ASEGURADO BENEFICIARIO LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL

* SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNARIA CONVENIDAS.
* LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN

Autorización de Tratamiento de Datos

Al aceptar esta cotización, autorizo de forma directa o a través de mi intermediario a la aseguradora para tratar mis datos personales (recolectar, almacenar, usar, consultar, actualizar y circular), incluyendo su consolidación en bases de datos propias y de terceros, con fines de evaluación del riesgo, suscripción, expedición, administración y ejecución del contrato de seguro, así como para contacto por medios físicos, telefónicos o electrónicos y la transferencia o transmisión de datos a terceros, proveedores, aseguradores, reaseguradores o autoridades dentro o fuera del país. Reconozco mis derechos conforme al artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, que podré ejercer a través del intermediario, incluyendo conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos, y revocar esta autorización.
Así mismo autorizo a la Aseguradora para consultar, reportar y tratar mi información y la de mis administradores en bases de datos o listas (públicas o privadas y/o centrales de riesgos) no solo del cliente sino también de sus administradores para la prevención del riesgo SARLAFT, y me obligo a actualizarla al menos anualmente, sin perjuicio de las verificaciones de la Compañía. Declaro haber sido informado de que estos derechos podrán ejercerse a través de los canales previstos en la Política de Tratamientos de Datos Personales disponible en el sitio web de la Aseguradora.

Cláusula de Indemnidad y Recobro

Con la expedición de la presente póliza de cumplimiento, El TOMADOR/AFIANZADO de la misma reconoce expresamente que entiende y acepta el derecho de subrogación y recobro que tiene NACIONAL DE SEGUROS en los términos del numeral 3 del artículo 203 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Así, se obliga de manera irrevocable e incondicional a pagar a la ASEGURADORA cualquier suma de dinero que esta deba cumplir por concepto de indemnizaciones, multas, cláusula penal, perjuicios, intereses o gastos, con ocasión de siniestros de una o más de las coberturas de la presente póliza de seguros. EL TOMADOR/AFIANZADO reconocerá además intereses moratorios a la tasa máxima comercial desde la fecha del pago de la Aseguradora hasta su cancelación total por parte del contratista tomador de la póliza. Es entendido asimismo que la obligación aquí asumida por el TOMADOR es autónoma e independiente de la validez del contrato garantizado o de cualquier controversia entre el Tomador y el Asegurado.
Las partes reconocen que la presente aceptación constituye una obligación clara, expresa y exigible que presta mérito ejecutivo a cargo del tomador/afianzado y a favor de NACIONAL DE SEGUROS, para lo cual solo será requerida la certificación contable respecto al valor pagado por parte de La Aseguradora.

********** **FIN PÓLIZA** **********

Resultados de la Consulta

DATOS DE QUIEN CONSULTA

CAMPO	DATO
Nombre	raul castañeda
Número de Documento	93469178
Fecha y Hora de la Consulta	20260812 15:40:48

DATOS GENERALES DE LA POLIZA

CAMPO	DATO
Referencia	220829
Número de Póliza	400072811
Anexo	2
Ramo	CUMPLIMIENTO
Tomador	INSTRUMENTACION SAS
Asegurado	LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Vigencia Desde	2026-08-10
Vigencia Hasta	2030-04-30

Suma Asegurada	135.000.000,00

OBJETO DEL SEGURO

OBJETO
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LAS GARANTIAS CONTRATADAS LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

AMPAROS Y VIGENCIAS

Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta
CALIDAD DEL BIEN	2026-08-10	2029-04-30
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	2026-08-10	2027-04-30
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	2026-08-10	2030-04-30

LA INFORMACION AQUI CONSULTADA SE PUBLICA CON FINES INFORMATIVOS Y NO REEMPLAZA LA POLIZA EXPEDIDA POR NACIONAL DE SEGUROS S.A.

ESTA INFORMACION DEBE COINCIDIR CON LA POLIZA ORIGINAL, EN CASO DE ENCONTRAR ALGUNA INCONSISTENCIA LO INVITAMOS A NOTIFICARLO AL TELEFONO 601 7463219

Regresar Imprimir

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA

Que la garantía de cumplimiento contenida en la póliza No. 400072811, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía.

Tomador : INSTRUMENTACION SAS
NIT : 860.001.130 - 4
Asegurado : LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL
NIT : 830.067.597 - 4

Se expide la presente certificación a los 10 días del mes de Agosto de 2026.

Cordialmente,

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL :	$	0.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA :	$	0
FORMA DE PAGO CONVENIDA :		CONTADO 30 DÍAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGÚN CONVENIO
09/09/2026	$ 0,00

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA TREINTA DÍAS (30) CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN AGOSTO 10 DE 2026

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

Instrumentación
Soluciones que mejoran la vida

YJP-03082026

Bogotá D.C, 03 de agosto de 2026

CIRCULAR 08-2026

PARA: CLIENTES DE INSTRUMENTACIÓN S.A.S

ASUNTO: CERTIFICADO PARAFISCALES MES AGOSTO 2026

CERTIFICACION

Ref; CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE DICIEMBRE DE 202 Y LEY 828 DEL 10/07/2003

De la manera mas atenta y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Articulo 50 de la Ley 789 de 202, sus modificaciones en la ley 828 del 10/07/2003 y actuando como revisora fiscal principal de **INSTRUMENTACIÓN SAS,** con **NIT: 860.001.130-4, CERTIFICO:** que se ha dado cumplimiento integral y oportuno a todas las obligaciones contraídas con los Sistema De Salud, Riesgos Profesionales, Pensión Y Aportes A Las Cajas De Compensación Familiar, Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha.

COMPAÑÍA	INSTRUMENTACIÓN SAS
NIT:	860.001.130-4

Cordialmente

YUDY JAZMIN PRADA E.
Revisora Fiscal Principal
INSTRUMENTACIÓN S.A.S
TP: 89775-T
C.C. 52.284.305 de Bogotá

Cra 15 A # 118-12 Bogotá, D.C. – Conmutador: 6017477836 - Nit. 860.001.130-4
E-mail: instrumentacion@instrumentacion.com.co – www.instrumentacion.com.co

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A6B1930F5AC6EB29

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 **YUDY JAZMIN PRADA ENCISO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52284305 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 89775-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 2 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

REVISOR FISCAL
INSTRUMENTACION S.A.

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



89775-T

YUDY JAZMIN
PRADA ENCISO
C.C. 52284305
RESOLUCION INSCRIPCION 160 FECHA 2002/10/31
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE
ELOA INES SANCHEZ CORTES

99242

IDEOS

FIRMA DEL TITULAR

00818?

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.284.305

PRADA ENCISO

APELLIDOS

YUDY JAZMIN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-1977

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

18-OCT-1995 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00252576-F-0052284305-20100826 0023612531A 1 1520917379

VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

nacional de seguros

NIT.: 860.002.527-9
www.nacionaldeseguros.com.co

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C.
DIRECCIÓN GENERAL: CALLE 94 Nº 11-30 PISO 4
TELÉFONO: (601) 7463219

REFERENCIA	SUCURSAL		CÓD. SUCURSAL	CÓD.PUNTO DE VENTA		RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
220829	BOGOTA		11			30	400072811	2
FECHA EXPEDICION	**VIGENCIA DESDE**	**A LAS**	**VIGENCIA HASTA**	**A LAS**	**TIPO DE MOVIMIENTO**			**HOJA**
Día - Mes - Año	Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas				
10 / 8 / 2026	10 / 8 / 2026	00:00	30 / 4 / 2030	00:00	MODIFICACIÓN			1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE	INSTRUMENTACION SAS	NIT	860.001.130 - 4
DIRECCIÓN	CRA 15 A NO. 118-12, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	7477836

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE	INSTRUMENTACION SAS	NIT	860.001.130 - 4
DIRECCIÓN	CRA 15 A NO. 118-12, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	7477836

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍ	NIT	830.067.597 - 4	TELÉFONO	2202600
BENEFICIARIO	LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍ	NIT	830.067.597 - 4	TELÉFONO	2202600

OBJETO DEL SEGURO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LAS GARANTIAS CONTRATADAS
LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CONTRATO 96-8-200109-26, CUYO OBJETO SUMINISTRO DE INSUMOS NECESARIOS PARA ANALIZAR Y REPORTAR GASES SANGUÍNEOS, CON EQUIPO EN APOYO TECNOLÓGICO, CON DESTINO AL SERVICIO DE TERAPIA

TIPO DE OBLIGACIÓN: CUMP-SUMINISTRO

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10/08/2026	30/04/2027	36.000.000,00	0,00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	10/08/2026	30/04/2030	9.000.000,00	0,00
CALIDAD DEL BIEN	10/08/2026	30/04/2029	90.000.000,00	0,00

08/09/2026

ACLARACIONES

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	Día - Mes - Año 09/09/2026	860001130

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
$ 135.000.000,00	CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES PESOS

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	%	NOMBRE COMPAÑIA	%	VALOR ASEGURADO
SAN RAFAEL SEGUROS LTDA	40166	100,00			

Firmado por:
Nacional De Seguros S A
Compañia De Seguros Generales
2026/08/10 05:39:05:875

FIRMA AUTORIZADA
NACIONAL DE SEGUROS S.A.
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511
TARIFA ICA 11.04/1000

FIRMA TOMADOR

Nacional de Seguros S.A.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO
LBASTO
04/02/2025|1307|NT-P105|NT-CUMP-ESTATAL6|D001 07/03/2025|1307|P105|CL-CUMP-ESTATAL5|D001

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400072811	2	BOGOTA	10 /8 /2026	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	TIPO DE MOVIMIENTO	DIRECCIÓN GENERAL	CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
00:00 Horas del 10 /8 /2026	00:00 Horas del 30 /4 /2030	MODIFICACIÓN	TELÉFONO	7463219

TOMADOR	INSTRUMENTACION SAS	NIT	860.001.130 - 4
DIRECCIÓN	CRA 15 A NO. 118-12, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	7477836
ASEGURADO	LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL	NIT	830.067.597 - 4
DIRECCIÓN	TRANSVERSAL 33 NO.47 A SUR. – BARRIO FÁTIMA PISO 2, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	2202600
BENEFICIARIO	LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL	NIT	830.067.597 - 4
DIRECCIÓN	TRANSVERSAL 33 NO.47 A SUR. – BARRIO FÁTIMA PISO 2, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	2202600

RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL

ASEGURADO BENEFICIARIO LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL

* SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNARIA CONVENIDAS.
* LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN.

Autorización de Tratamiento de Datos

Al aceptar esta cotización, autorizo de forma directa o a través de mi intermediario a la aseguradora para tratar mis datos personales (recotectar, almacenar, usar, consultar, actualizar y circular), incluyendo su consolidación en bases de datos propias y de terceros, con fines de evaluación del riesgo, suscripción, expedición, administración y ejecución del contrato de seguro, así como para contacto por medios físicos, telefónicos o electrónicos y la transferencia o transmisión de datos a terceros, proveedores, aseguradores, reaseguradores o autoridades dentro o fuera del país. Reconozco mis derechos conforme al artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, que podré ejercer a través del intermediario, incluyendo conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos, y revocar esta autorización.
Así mismo autorizo a la Aseguradora para consultar, reportar y tratar mi información y la de mis administradores en bases de datos o listas (públicas o privadas y/o centrales de riesgos) no solo del cliente sino también de sus administradores para la prevención del riesgo SARLAFT, y me obligo a actualizarla al menos anualmente, sin perjuicio de las verificaciones de la Compañía. Declaro haber sido informado de que estos derechos podrán ejercerse a través de los canales previstos en la Política de Tratamientos de Datos Personales disponible en el sitio web de la Aseguradora.

Cláusula de Indemnidad y Recobro

Con la expedición de la presente póliza de cumplimiento, El TOMADOR/AFIANZADO de la misma reconoce expresamente que entiende y acepta el derecho de subrogación y recobro que tiene NACIONAL DE SEGUROS en los términos del numeral 3 del artículo 203 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Así, se obliga de manera irrevocable e incondicional a pagar a la ASEGURADORA cualquier suma de dinero que esta deba cumplir por concepto de indemnizaciones, multas, cláusula penal, perjuicios, intereses o gastos, con ocasión de siniestros de una o más de las coberturas de la presente póliza de seguros. EL TOMADOR/AFIANZADO reconocerá además intereses moratorios a la tasa máxima comercial desde la fecha del pago de la Aseguradora hasta su cancelación total por parte del contratista tomador de la póliza. Es entendido asimismo que la obligación aquí asumida por el TOMADOR es autónoma e independiente de la validez del contrato garantizado o de cualquier controversia entre el Tomador y el Asegurado.
Las partes reconocen que la presente aceptación constituye una obligación clara, expresa y exigible que presta mérito ejecutivo a cargo del tomador/afianzado y a favor de NACIONAL DE SEGUROS, para lo cual solo será requerida la certificación contable respecto al valor pagado por parte de La Aseguradora.

********** **FIN PÓLIZA** **********

VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

nacional de seguros

NIT.: 860.002.527-9
www.nacionaldeseguros.com.co

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C.
DIRECCIÓN GENERAL: CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO: (601) 7463219

REFERENCIA	SUCURSAL		CÓD. SUCURSAL	CÓD.PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
220209	BOGOTA		11		30	400072811	1
FECHA EXPEDICIÓN	**VIGENCIA DESDE**	**A LAS**	**VIGENCIA HASTA**	**A LAS**	**TIPO DE MOVIMIENTO**		**HOJA**
Día - Mes - Año	Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas			
3 / 8 / 2026	25 / 7 / 2026	00:00	30 / 3 / 2030	00:00	MODIFICACIÓN		1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE	INSTRUMENTACION SAS	NIT	860.001.130 - 4
DIRECCIÓN	CRA 15 A NO. 118-12, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	7477836

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE	INSTRUMENTACION SAS	NIT	860.001.130 - 4
DIRECCIÓN	CRA 15 A NO. 118-12, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	7477836

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍ	NIT	830.067.597 - 4	TELÉFONO	2202600
BENEFICIARIO	LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍ	NIT	830.067.597 - 4	TELÉFONO	2202600

OBJETO DEL SEGURO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO AL CON FECHA DE FIRMA DEL 25 DE JULIO DEL 2026 SE AJUSTA EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2026, SE AJUSTA LA VIGENCIA A LOS AMPAROS DE LA POLIZA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

OBJETO DE LA POLIZA:

30/04/2029

TIPO DE OBLIGACIÓN: CUMP-SUMINISTRO

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25/07/2026	30/03/2027	36.000.000.00	20,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	25/07/2026	30/03/2030	9.000.000.00	20,000.00
CALIDAD DEL BIEN	25/07/2026	30/03/2029	90.000.000.00	29,095.89

08/04/2026

30/04/2029 o 30/04/2029

ACLARACIONES

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
				Día - Mes - Año	
$ 69.095,89	$ 0,00	$ 13.128,22	$ 82.224,11	02/09/2026	860001130

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
$ 135.000.000,00	CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES PESOS

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	%	NOMBRE COMPAÑÍA	%	VALOR ASEGURADO
SAN RAFAEL SEGUROS LTDA	40166	100,00			

Firmado por: Nacional De Seguros S A Compania De Seguros Generales
2026/08/03 11:29:12:630

FRANCISCO JAVIER BRAVO MONTENEGRO
Firmado digitalmente por FRANCISCO JAVIER BRAVO MONTENEGRO
Fecha: 2026.08.04 08:22:00 -05'00'

FIRMA AUTORIZADA
NACIONAL DE SEGUROS S.A.
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511
TARIFA ICA 11.04/1000

FIRMA TOMADOR

Nacional de Seguros S.A.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO
04/02/2025|1307|NT-P|05|NT-CUMP-ESTATAL6|D00| 07/03/2025|1307|P|05|CL-CUMP-ESTATAL5|D00|
CTORRES

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400072811	1	BOGOTA	3 /8 /2026	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	TIPO DE MOVIMIENTO	DIRECCIÓN GENERAL	CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
00:00 Horas del 25 /7 /2026	00:00 Horas del 30 /3 /2030	MODIFICACIÓN	TELÉFONO	7463219

TOMADOR	INSTRUMENTACION SAS	NIT	860.001.130 - 4
DIRECCIÓN	CRA 15 A NO. 118-12, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	7477836
ASEGURADO	LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL	NIT	830.067.597 - 4
DIRECCIÓN	TRANSVERSAL 33 NO.47 A SUR. -- BARRIO FÁTIMA PISO 2, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	2202600
BENEFICIARIO	LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL	NIT	830.067.597 - 4
DIRECCIÓN	TRANSVERSAL 33 NO.47 A SUR. -- BARRIO FÁTIMA PISO 2, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	2202600

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CONTRATO 96-8-200109-26, CUYO OBJETO SUMINISTRO DE INSUMOS NECESARIOS PARA ANALIZAR Y REPORTAR GASES SANGUÍNEOS, CON EQUIPO EN APOYO TECNOLÓGICO, CON DESTINO AL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL

ASEGURADO BENEFICIARIO LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL

* SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNARIA CONVENIDAS.
* LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN

********** FIN PÓLIZA **********

Anexo 2

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL :	$	82,224.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA :	$	0
FORMA DE PAGO CONVENIDA :		CONTADO 30 DÍAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGÚN CONVENIO
02/09/2026	$ 82.224,11

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA TREINTA DÍAS (30) CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN AGOSTO 3 DE 2026

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA

Que la garantía de cumplimiento contenida en la póliza No. 400072811, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía.

Tomador : INSTRUMENTACION SAS
NIT : 860.001.130 - 4
Asegurado : LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL
NIT : 830.067.597 - 4

Se expide la presente certificación a los 03 días del mes de Agosto de 2026.

Cordialmente,

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

Anexo 2

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL :	$	0.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA :	$	0
FORMA DE PAGO CONVENIDA :		CONTADO 30 DÍAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGÚN CONVENIO
09/09/2026	$ 0,00

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA TREINTA DÍAS (30) CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN AGOSTO 10 DE 2026

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA

Que la garantía de cumplimiento contenida en la póliza No. 400072811, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía.

Tomador : INSTRUMENTACION SAS
NIT : 860.001.130 - 4
Asegurado : LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL
NIT : 830.067.597 - 4

Se expide la presente certificación a los 11 días del mes de Agosto de 2026.

Cordialmente,

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

RECIBO DE CAJA N° **20118040**

nacional de seguros

NIT. 860002527

SUCURSAL BOGOTA	FECHA DE PAGO 13/08/2026 14:51:20
RECIBIDO DE INSTRUMENTACION SAS	NIT O C.C 860001130
LA SUMA DE OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON ONCE CENTAVOS Mcte.	**$ 82.224,11**
POR CONCEPTO DE REC.PRIMAS OBSERVACIONES PAGO CUM 400072811-1	

FORMA DE PAGO	MONEDA	CHEQUE/TARJETA	ENTIDAD	VALOR
DEPOSITO EN CUENTA	PESOS		PORTAL DE PAGOS	$ 82.224,11
			TOTAL	$ 82.224,11