REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

Contrato No. 86-7-20092-22

Pereira, 01/07/22

Señor
ALEJANDRO MEJÍA HOYOS
Representante Legal "LABORATORIO CLINÍCO MLH S.A.S"
Calle 17 Norte 14-39
Teléfono: (6) 7498080-7494110
Sevilla – Valle del Cauca.-

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN RASES No. 3 MIC 025 – 2022.**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el pasado 22 de Junio del año 2022, dentro del proceso **PN RASES No. 3 MIC 025 – 2022**, cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y PATOLOGIAS, PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALA, CAICEDONIA, SEVILLA Y ULLOA VALLE PARA EL GRUPO No. 2: LABORATORIO CLINICO SEVILLA"**, por un valor de **DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($10.500.000,00)**, ha cumplido a cabalidad con los requisitos de verificación y por tanto la comunicación de aceptación más la oferta constituyen el contrato definido en el Articulo 2.2.1.2.1.5.2 numeral 8 del Decreto 1082 de 2015. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso en referencia, así:

CONTRATANTE.	**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 – NIT 900.339.410-8**
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor **HELLEN JOHANA JIMÉNEZ OREJUELA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	52.486.301 expedida Bogotá D.C
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO.	Orden interna No. 035 del 10 de Marzo del 2022 emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00684 del 18 de Marzo del 2022
CONTRATISTA.	**NOMBRE**: LABORATORIO CLINÍCO MLH S.A.S **NIT**: 900.319.795-2. **REPRESENTANTE LEGAL**: ALEJANDRO MEJÍA HOYOS **CÉDULA DE CIUDADANÍA No:** 1.094.880.980 Expedida en Armenia – Quindío **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Sevilla – Valle del Cauca **DIRECCIÓN**: Calle 17 Norte No. 14-39 **TELÉFONO**: (6) 7498080-7494110 **E-mail**: gerencia@laboratorioclinicomlh.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO.	El Supervisor del contrato será a Cargo de un **INTEGRANTE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 3** ó **INTEGRANTE DE LA**

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO, CON SEDE EN ARMENIA, o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el Jefe de la unidad ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de Enero del 2018. Por la cual se establecen las funciones de los supervisores e interventores de los contratos en la Policía Nacional, además por el cargo que desempeña, la experiencia y el conocimiento que posee es las más indicada para realizar dicha supervisión.

SUPERVISION DE AUDITORIA REGLAMENTADA BAJO EN INSTRUCTIVO 013/ DISAN AGESA

- Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.
- Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.
- Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado,
- Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas.
- Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ".
- Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales.
- Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.
- Durante las fases de atención, el oferente deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoría.
- El Contratista deberá designar un coordinador médico para que, en conjunto con el supervisor del contrato y el auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato.
- Verificar el cumplimiento por parte del contratista de las normas sobre seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con lo implementado en el instructivo 04/2019 de la Disan, dicha verificación deberá realizarse cuando se haya ejecutado el 50% del contrato y al completar el 100% en los términos exigidos en el Art. 2.2.4.6.12 del decreto 1072 y la lista de chequeo del instructivo 04/2019
- Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.

INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN

En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos.

I.) **Técnicos,** tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios

	con el fin de evaluar el complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas; II.) **Financieros o presupuestales** tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc. III.) **Administrativos** tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio; y IV.) **Legales,** tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver. Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes. El supervisor estará apoyado por el siguiente personal, quienes pondrán a disposición del supervisor la información y los documentos que más adelante se relacionan. **SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO NORMATIVIDAD SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**: En cumplimiento del instructivo 04 de 2019, documentará el cumplimiento de los estándares definidos en la Resolución 312 del 2019 del Ministerio de Salud. Con relación a la auditoría de cuentas medidas, más que involucrarlos como supervisor, es especificar que deben poner a disposición del supervisor del contrato los siguientes informes y/o documentos: Relación de glosas generadas en el mes, con el valor glosado, valor final a pagar, acta de la conciliación realizada en el mes, con relación a la cuenta por insumos entregados en el mes anterior. Respuesta a glosas. Reiteración de glosas. Finalizado el contrato, el contratista remitirá al supervisor del contrato, el estado de cartera dentro de los 30 días siguientes a su finalización, para realizar su revisión y análisis, en caso encontrar que existen glosas pendientes de conciliación, solicitará a la auditoria médica de cuentas la fijación de la fecha y hora en que se podrá realizar este trámite, Finalizada la reunión, tomará copia de la respectiva acta para que haga parte del expediente contractual. De no quedar con cuentas pendientes de pago, procederá a su liquidación inmediata, en caso contrario esperará a que se realice el pago de lo adeudado, luego de lo cual solicitará a la tesorería de la unidad certificación de los pagos efectuados al proveedor con cargo al contrato
FORMA DE PAGO.	El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). Deben anexar a las facturas copia de los pagos de aportes en seguridad social y parafiscal, dando cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2.002. Toda la documentación de la facturación, así como los *respectivos soportes*, deben ir organizados y presentados de acuerdo a la actual ley 594 de 2.000: "por medio de la cual se dicta la ley general de archivos y se dictan otras disposiciones" (ley general de archivos) y siguientes.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

Documentos Requeridos Para el Pago:

a) Factura de venta original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley, junto con los soportes de los servicios de salud prestados de conformidad con lo establecido en el ANEXO TÉCNICO No. 5 de la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social; y demás normas que la modifiquen o sustituyan.
b) Certificación donde conste que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo a la normatividad vigente.
c) Relación de Pacientes atendidos en EXCEL de acuerdo al formato establecido por la Dirección de Sanidad, el cual será allegado vía correo electrónico, una vez suscrito el contrato.
d) La factura comercial y/o documento equivalente deberá publicarse en la plataforma transaccional del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).
e) Pantallazo donde se evidencia el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad.
f) Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato.

Debe anexarse adicionalmente a la facturación (En caso que aplique):

- El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado.
- El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 3518 de 2006 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes a Sanidad PONAL.
- El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes.
- El reporte de indicadores de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.
- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud.
- Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento.
- El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados.
- Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.
- Recibo a satisfacción del supervisor del contrato y demás documentos requeridos.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINSTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL

RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN): Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

LAS FACTURAS QUE CORRESPONDEN A SERVICIOS MÉDICOS POR CONTRATO DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE CADA MES.

AUDITORIA DE CUENTAS:
El médico auditor entrará a verificar el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, siguiendo los lineamientos contemplados en el Decreto 4747 de 2007 expedido por el Ministerio de Salud, *"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud *"Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya y el instructivo 013 de 2013 DISAN-AGESA *"Modificación al modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el Subsistema de salud de la Policía Nacional"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, realizando el cierre del ciclo de la auditoría de cuentas en los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011, vigente, así:

"Articulo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser

	cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación). ***"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.*** ***El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".*** **NOTA:** De conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020, La factura electrónica debe ser emitida con las indicaciones dadas por la circular externa 016 del SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION – MINHACIENDA. La cual indica: - Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Continuación Circular Externa 016, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente. - Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto. #$16-01-02- 027;Contrato;supervisor@corrreo.policia.gov.co#$ Para la estructura del presente texto, el contratista deberá comunicarse con el supervisor designado **NOMBRE BENEFICIARIO:** LABORATORIO CLINICO MLH S.A.S **ENTIDAD FINANCIERA:** DAVIVIENDA. **CUENTA No.** 138069999793 **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.	Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 39122 del 15 de Junio del 2022** y **QUIPU No. 209 del 15 de Junio del 2022** Expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.
VALOR.	El valor total del presente contrato es de **DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($10.500.000,00)** Para la Vigencia 2022. Ver valores unitarios descritos en el **Anexo No. 1.**
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.	Las contempladas en el **Anexo No. 1.**
GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES.	Dentro de tres (03) días hábiles siguiente a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, la

	Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: a) **DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al **VEINTE POR CIENTO (20%)** del valor total del Contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato, que cubra el término igual a la Ejecución del Contrato y Cuatro (04) Meses más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. b) **DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al **CINCUENTA POR CIENTO (50%)** del valor total del Contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato, que cubra el término de la Vigencia del contrato y Un (01) año más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. c) **NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Equivalente al **CINCO POR CIENTO (5%)** del valor total del contrato con inicio en la fecha de suscripción del contrato, que cubra el término de la Vigencia del contrato y tres (03) años más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. d) **DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL:** Equivalente a Doscientos Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (200 SMLMV), que cubra la Ejecución por el término de ejecución del contrato a partir de la firma del mismo. **SANCIONES: a). MULTAS.** – La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización.; Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato. al **CONTRATISTA** - La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días, incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.; Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización. **INCUMPLIMIENTO PARCIAL**; Multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar; al **CONTRATISTA -** La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de Treinta (30) días calendario, que se descontará del saldo que le adeude la Entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella, Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista. **INCUMPLIMIENTO TOTAL – DECLARATORIA DE CADUCIDAD -** 20% del valor total de contrato; al **CONTRATISTA** el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato y ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN.	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la expedición de la carta de inicio y hasta el **treinta y un (31) de Diciembre del año 2022**; ó hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra.
LUGAR DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.	El servicio objeto del contrato deberá prestarse en las instalaciones del contratista ubicada en la Carrera 49 No. 49-63 en el Municipio de Sevilla – Valle del Cauda; previa coordinación con el supervisor del contrato.
MONEDA DEL CONTRATO.	Pesos Colombianos.
VIGENCIA.	La Vigencia de la presente oferta será igual a la vigencia del contrato, la cual es igual al plazo de ejecución del contrato y Cuatro (04) Meses más.

De acuerdo a lo anterior como comité de adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, recomendamos a mi Mayor **HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA,** Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, adjudicar el proceso **PN RASES No. 3 MIC 025 – 2022** cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y PATOLOGIAS, PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALA, CAICEDONIA, SEVILLA Y ULLOA VALLE PARA EL GRUPO No. 2: LABORATORIO CLINICO SEVILLA"** A la entidad **"LABORATORIO CLINÍCO MLH S.A.S"**, identificada con el **NIT. 900.319.795-2,** Representada Legalmente por el señor **ALEJANDRO MEJÍA HOYOS,** Identificado con Cedula de Ciudadanía No. **1.094.880.980 Expedida en Armenia – Quindío**, en atención a que cumplió Técnica, Jurídica y Económicamente y de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

LA POLICÍA NACIONAL.

Mayor **HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	RESPONSABLE GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3 (E)	SI. LUIS GABRIEL PÉREZ BARRETO	
REVISADO POR	MÉDICO ESPECIALISTA EN AUDITORIA RASES No. 3	DR. SEBASTIAN ALFREDO HENRIQUEZ HERRERA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE ÁREA ADMINISTRATIVA (E)	IT. PAOLA ANDREA SILVA VARGAS	
APROBADO POR	LIDER DE ASUNTOS JURIDICOS RASES No. 3	IT. DIDIER ADOLFO GÓNZALEZ DEVIA	

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 Ext. 8302
deris.rase3@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1

GRUPO No. 02: LABORATORIO CLINICO SEVILLA
ENTIDAD "LABORATORIO CLINÍCO MLH S.A.S"

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	CANT	PRECIO CONTRATADO ENTIDAD "LABORATORIO CLINICO MLH S.A.S"
1	905701B	ACETAMINOFEN, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	1	$52.838
2	903101B	ACIDOS BILIARES +	1	$37.796
3	903104B	ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 H +	1	$49.658
4	903105B	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +	1	$19.364
5	908701B	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA, CUANTITATIVO	1	$161.589
6	903103B	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 H +	1	$34.381
7	903109B	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 H +	1	$65.930
8	903110B	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA +	1	$22.977
9	903112B	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO] +	1	$76.827
10	903801B	ACIDO URICO< o:p>	1	$2.905
11	905201B	ACIDO VALPROICO	1	$19.364
12	903113B	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +	1	$45.347
13	907104B	RECUENTO DE ADDIS +	1	$10.732
14	903401B	ADENOSIN DEAMINASA [ADA] *	1	$20.603
15	904103B	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	1	$17.428
16	906901B	AGLUTININAS AL FRIO	1	$7.700
17	902002B	AGREGACION PLAQUETARIA, CADA AGENTE	1	$69.199
18	901103B	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA+	1	$10.900
19	903803B	ALBUMINA	1	$2.421
20	905703B	ALCALOIDES, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA DE ALTA RESOLUCION O DE GASES	1	$46.037
21	905705B	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRAFIA DE GASES	1	$16.886
22	905707B	ALCOHOL METILICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COLORIMETRIA	1	$45.188
23	903402B	ALDOLASA	1	$22.521
24	904801B	ALDOSTERONA	1	$44.966
25	903406B	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRIA	1	$34.123
26	903407B	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	1	$41.127
27	903001B	ALFA 2 MACROGLOBULINA	1	$46.493
28	906602B	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SÉRICA	1	$22.607
29	905401B	AMIKACINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	1	$50.457
30	903805B	AMILASA	1	$5.325
31	908309B	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	1	$53.560
32	906807B	ELECTROFORESIS DE AMINOÁCIDOS EN ORINA +	1	$91.975
33	903602B	AMONIO	1	$17.593
34	904501B	ANDROSTENEDIONA	1	$19.364
35	905301B	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, CUANTITATIVA POR CROMA-TOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA +	1	$17.082

36	902004B	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]	1	$16.386
37	906401B	ACETILCOLINA RECEPTORES, ANTICUERPOS BLOQUEADORES +	1	$113.331
38	906407B	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +	1	$46.628
39	906411B	CÉLULAS PARIETALES, ANTICUERPOS +	1	$35.086
40	906413B	CENTRÓMERO, ANTICUERPOS POR IFI +	1	$35.078
41	906414B	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR EIA +	1	$35.778
42	906417B	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$15.491
43	906425B	INSULINA, ANTICUERPOS [IAA] POR RIA +	1	$52.376
44	906426B	INSULINA, ANTICUERPOS ISLOTES [ICA] +	1	$64.106
45	906432B	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR EIA +	1	$22.909
46	906436B	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA +	1	$29.571
47	906440B	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA +	1	$18.396
48	906443B	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS +	1	$58.621
49	906448B	PM1, ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS +	1	$77.765
50	906406B	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm +	1	$44.251
51	906455B	Scl 70, ANTI ESCLERODERMA, ANTICUERPOS POR EIA +	1	$26.141
52	906457B	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS +	1	$34.238
53	906458B	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA +	1	$17.108
54	906463B	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA +	1	$27.268
55	906903B	ANTICUERPOS HETERÓFILOS [ESPECÍFICOS Y TOTALES] +	1	$5.809
56	906001B	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	1	$17.208
57	906604B	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +	1	$36.792
58	906606B	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +	1	$36.792
59	906605B	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +	1	$24.440
60	906603B	ANTIGENO CARCINOEMBRION ARIO [ACE-CEA] +	1	$22.607
61	906610B	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +	1	$20.530
62	908703B	ARILSULFATASA A, EN SUERO	1	$89.782
63	907001B	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +	1	$2.905
64	901101B	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	1	$5.325
65	905203B	BARBITURICOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	1	$10.223
66	905305B	BENZODIACEPINAS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O GASES + Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLU	1	$19.364
67	906620B	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA +	1	$34.790
68	906625B	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +	1	$16.130
69	903809B	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	$4.191
70	905714B	CAFEINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES +	1	$60.748
71	906621B	CALCITONINA +	1	$62.675
72	903004B	CALCULO BILIAR, ANALISIS FÍSICO-QUIMICO CUANTITATIVO +	1	$48.523
73	903005B	CALCULO RENAL, ANALISIS FÍSICO-QUIMICO CUANTITATIVO +	1	$51.949
74	905716B	CANNABINOIDES, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES + Incluye:MARIHUANA	1	$12.175
75	905205B	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA O DE GASES	1	$18.933

76	908203B	CARBOHIDRATOS POR BENEDICT, SELLIWANOFF O GLUCOSA OXIDASA EN ORINA, CADA UNO	1	$108.107
77	903006B	CAROTENOS+	1	$22.960
78	903007B	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H +	1	$44.930
79	903416B	CERULOPLASMINA POR IDR	1	$35.029
80	903826B	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIR	1	$2.905
81	905720B	CIANUROS, CUANTITATIVO POR ESPECTOFOTOMETRIA POR INFRARROJO +	1	$49.037
82	905502B	CICLOSPORINA A Y METABOLITOS	1	$52.357
83	906109B	Cisticerco, ANTICUERPOS TOTALES +	1	$48.201
84	906205B	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA +	1	$15.642
85	906206B	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA +	1	$16.130
86	903813B	CLORO [CLORURO]	1	$2.421
87	905725B	COCAINA, METABOLITOS EN ORINA	1	$12.185
88	903815B	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	1	$4.841
89	903816B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	1	$4.841
90	903818B	COLESTEROL TOTAL	1	$3.873
91	903420B	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]	1	$11.618
92	906905B	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +	1	$21.300
93	906906B	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +	1	$14.664
94	906904B	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] +	1	$47.218
95	902201B	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	1	$8.105
96	902202B	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	1	$4.936
97	902203B	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	1	$18.565
98	901206B	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GÉNERO Y/O ESPECIE	1	$5.809
99	907002B	COPROLÓGICO +	1	$2.688
100	907003B	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN +	1	$3.873
101	903421B	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	1	$45.384
102	907004B	COPROSCÓPICO + Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	1	$7.699
103	904811B	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 [17 OHCS]	1	$40.943
104	904805B	CORTISOL	1	$19.364
105	904301B	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION +	1	$35.255
106	903822B	CREATINA	1	$2.811
107	903821B	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	1	$6.843
108	903819B	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	1	$9.532
109	903823B	CREATININA DEPURACION	1	$6.477
110	903825B	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1	$2.811
111	904202B	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST EJERCICIO +	1	$26.385
112	904104B	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA	1	$23.237
113	906909B	CRIOGLOBULINAS +	1	$7.731
114	906112B	Cryptococcus neoformans, ANTICUERPOS POR LÁTEX +	1	$100.789
115	901208B	Cryptococcus neoformans, CULTIVO	1	$15.971
116	901109B	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA+ Incluye: Cryptococcus neoformans	1	$8.914

117	902208B	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUET	1	$8.554
118	902102B	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA DIRECTA	1	$12.546
119	901218B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	1	$19.613
120	901230B	Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO *+	1	$32.606
121	901217B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES * Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNER	1	$20.662
122	901210B	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS	1	$22.521
123	902003B	AGREGACION PLAQUETARIA, CURVA	1	$95.749
124	903844B	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA + Incluye: CARGA DE GLUCOSA	1	$8.714
125	904808B	DEHIDROEPINANDROSTERONA	1	$22.269
126	903828B	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	1	$5.255
127	903829B	DESHIDROGENASA LACTICA, ISOENZIMAS	1	$70.047
128	905601B	DIGITOXINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	1	$75.730
129	905603B	DIGOXINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	1	$39.575
130	908104B	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	1	$327.821
131	903423B	D- XILOSA, PRUEBA DE ABSORCION	1	$51.363
132	906110B	Echinococcus, ANTICUERPOS §	1	$108.482
133	904508B	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +	1	$10.095
134	906113B	Entamoeba histolítica, ANTICUERPOS POR EIA +	1	$59.714
135	906210B	Enterovirus, ANTICUERPOS +	1	$689.695
136	902218B	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	1	$2.227
137	904809B	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO4]	1	$22.269
138	905710B	ATROPINICOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA Incluye: ESCOPOLAMINA	1	$51.386
139	907201B	ESPERMOGRAMA BÁSICO Incluye: MORFOLOGIA Y RECUENTO	1	$11.618
140	903014B	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO +	1	$103.207
141	903015B	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO +	1	$103.207
142	904B804	CETOESTEROIDES 17	1	$52.972
143	904503B	ESTRADIOL	1	$19.364
144	904504B	ESTRIOL +	1	$45.090
145	904506B	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +	1	$20.480
146	906910B	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +	1	$18.818
147	906911B	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +	1	$3.873
148	911016B	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO +	1	$3.873
149	902016B	FACTOR V DE LA COAGUALCION [LABIL O PROACELERINA]	1	$40.090
150	902017B	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	1	$49.772
151	902018B	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	1	$20.726
152	902014B	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	1	$20.726
153	902020B	FACTOR X [STUART POWER]	1	$49.772
154	902021B	FACTOR XI [PTA]	1	$47.352

155	902022B	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN, DE CONTACTO]	1	$52.193
156	902023B	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	1	$68.168
157	902019B	FACTOR VON WILLEBRAND	1	$44.931
158	906814B	FAGOCITOSIS, ESTUDIO +	1	$40.756
159	905308B	FENCICLIDINA +	1	$37.924
160	908109B	FENILALANINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	1	$46.299
161	903016B	FERRITINA +	1	$12.587
162	902024B	FIBRINOGENO, COAGULACION	1	$5.809
163	902031B	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOÓGENO [PDF] +	1	$43.160
164	904105B	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]	1	$18.330
165	903830B	FOSFATASA ACIDA	1	$11.730
166	903831B	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A	1	$14.884
167	903833B	FOSFATASA ALCALINA	1	$3.422
168	903017B	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA §	1	$54.426
169	903502B	LIQUIDO AMNIOTICO, INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR [LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBÚMINA, FOSFATIDIL GLICEROL	1	$97.417
170	906422B	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA + Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLIC	1	$47.791
171	908304B	FOSFOFRUCTOCINASA	1	$135.642
172	903835B	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	1	$3.389
173	907005B	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS] +	1	$2.905
174	903425B	FRUCTOSAMINA	1	$13.474
175	903301B	GALACTOSA	1	$204.497
176	908205B	GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA	1	$210.151
177	903838B	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	1	$8.554
178	906624B	GASTRINA +	1	$30.982
179	905404B	GENTAMICINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA	1	$47.917
180	904901B	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA [TBG]	1	$48.405
181	903841B	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	$2.811
182	908206B	GLUCOSA 6 FOSFATASA	1	$53.060
183	902108B	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUALITATIVA	1	$43.781
184	903845B	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	1	$4.841
185	903840B	GLUCOSA EN ORINA	1	$3.823
186	901107B	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL	1	$2.905
187	903020B	HAPTOGLOBINA POR IDR +	1	$21.584
188	902211B	HEMATOCRITO +	1	$1.355
189	902110B	HEMOGLOBINA A 2 POR CROMATOGRAFIA	1	$51.115
190	902111B	HEMOGLOBINA FETAL	1	$27.049
191	906808B	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ÁCIDO +	1	$42.170
192	903427B	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA	1	$13.686
193	902113B	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA+	1	$29.091
194	902111B	HEMOGLOBINA FETAL	1	$25.757
195	902114B	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL [KLEIN HAVER]	1	$30.593

196	907102B	HEMOGLOBINURIA +	1	$5.809
197	902214B	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+	1	$5.185
198	903428B	HEMOSIDERINA EN ORINA	1	$27.173
199	906218B	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+	1	$24.205
200	906221B	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] & *+	1	$22.269
201	906220B	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] +	1	$23.707
202	906222B	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +	1	$23.707
203	906223B	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+	1	$24.205
204	906317B	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +	1	$21.300
205	906318B	Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe] +	1	$23.707
206	906224B	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +	1	$174.290
207	906226B	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] +	1	$56.455
208	906319B	Hepatitis delta, ANTIGENO [Ag HVD] +	1	$56.455
209	906225B	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+	1	$25.662
210	906228B	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +	1	$18.396
211	906230B	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +	1	$18.396
212	906229B	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +	1	$21.874
213	905722B	HIDROCARBUROS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES +	1	$43.557
214	903846B	HIERRO TOTAL+	1	$8.554
215	906502B	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO A, B, C, DR, DQ [CLASE I Y II]	1	$855.914
216	906118B	Histoplasma capsulatum, ANTICUERPOS POR EIA +	1	$50.289
217	901305B	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	1	$2.811
218	906120B	HONGOS, ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLOGIA, INMUNO-DIFUSION + Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	1	$130.874
219	906232B	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+	1	$36.335
220	906823B	INHIBIDORES DE ESTERASAS DE C1Q +	1	$50.097
221	906827B	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +	1	$14.053
222	906834B	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST] +	1	$40.245
223	906835B	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA +	1	$14.053
224	904704B	INSULINA [CADA MUESTRA]	1	$20.774
225	906427B	ISOAGLUTININAS +	1	$9.221
226	903024B	LACTOGENO PLACENTARIO +	1	$93.915
227	906121B	Leishmania mucocutanea [Viceral] ANTICUERPOS POR IFI *+	1	$14.124
228	908607B	HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA [HGPRT] EN RAÍCES DE CABELLO -ENF. LESH NYHAN-	1	$1.142.122
229	905001B	LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA Y DE GASES	1	$130.436
230	906711B	LINFOCITOS B, CUANTIFICACIÓN [TOTALES CD19 Y MADUROS CD20] POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	1	$149.728
231	906714B	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	1	$46.474
232	906720B	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	1	$44.991
233	906724B	LINFOCITOS CD11 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	1	$44.991
234	906744B	LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO +	1	$78.403
235	903847B	LIPASA+	1	$15.942
236	903848B	LIQUIDO AMNIÓTICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS, TEST DE CLEMENS Y CREATININA] +	1	$19.886

237	903849B	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +	1	$21.058
238	903850B	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIA	1	$21.143
239	903503B	LIQUIDO PERICARDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]	1	$20.575
240	903851B	LIQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCO	1	$20.575
241	903852B	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +	1	$21.300
242	903853B	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS	1	$21.300
243	901312B	Listeria, SEROTIPIFICACIÓN *+	1	$58.141
244	905312B	LITIO POR FOTOMETRIA DE LLAMA +	1	$6.477
245	904107B	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	1	$18.330
246	903854B	MAGNESIO+	1	$6.777
247	906613B	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR [TPA-TPS] POR EIA +	1	$103.525
248	905730-3B	MERCURIO EN SANGRE	1	$43.475
249	905732B	METACUALONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	1	$349.186
250	905734B	METADONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	1	$36.038
251	903025B	METAEPINEFRINAS EN ORINA DE 24H +	1	$42.510
252	905736B	METALES PESADOS, CADA UNO POR ABSORCIÓN ATOMICA *+ Incluye: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NIQUEL, PLOMO U OTROS	1	$38.856
253	903026B	MICROALBUMINURIA POR EIA +	1	$12.587
254	903031B	MIOGLOBINA EN ORINA +	1	$45.783
255	902206B	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +	1	$4.082
256	908505B	MUCOPOLISACARIDOS POR CROMATOGRAFIA	1	$147.430
257	908506B	MUCOPOLISACARIDOS POR ELECTROFORESIS	1	$148.663
258	901313B	Mycobacterium, IDENTIFICACION	1	$67.514
259	901007B	Mycobacterium, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD+	1	$173.937
260	906036B	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS TOTALES +	1	$32.558
261	901232B	Neisseria gonorrhoeae, CULTIVO *+	1	$26.986
262	906323B	Neisseria gonorrhoeae, ANTIGENO +	1	$25.662
263	903856B	NITROGENO UREICO [BUN] *+	1	$3.098
264	908707B	OLIGOSACARIDOS POR CROMATOGRAFIA EN ORINA	1	$148.615
265	905739B	OPIACEOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA + Incluye: MORFINA Y CODEINA	1	$13.555
266	905741B	ORGANOCLORADOS + Incluye: ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS	1	$46.435
267	905742B	ORGANOFOSFORADOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA + Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	1	$49.378
268	903033B	OSMOLARIDAD EN ORINA+	1	$21.392
269	907007B	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] +	1	$3.098
270	904912B	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA +	1	$34.216
271	907106B	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	1	$3.422

272	902221B	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL +	1	$2.421
273	902029B	PLASMINOGENO	1	$49.769
274	903039B	PORFIRINAS EN SANGRE +	1	$201.530
275	903040B	PORFOBILINOGENO EN ORINA +	1	$45.384
276	903859B	POTASIO +	1	$6.721
277	905749B	PRIMIDONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	1	$83.698
278	904510B	PROGESTERONA +	1	$20.332
279	904509B	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA +	1	$24.205
280	904108B	PROLACTINA [BASAL]	1	$17.108
281	906913B	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +	1	$12.220
282	906914B	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +	1	$4.357
283	907103B	PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR +	1	$2.227
284	903861B	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+	1	$5.743
285	903863B	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	1	$2.811
286	903042B	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS] +	1	$57.800
287	903862B	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +	1	$2.811
288	903433B	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA [ZPP] *+	1	$40.744
289	902045B	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1	$6.777
290	911004B	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] EN TUBO +	1	$4.841
291	901235B	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO/ESPECIE	1	$17.096
292	904003B	RENINA	1	$52.132
293	902223B	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +	1	$2.421
294	906327B	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +	1	$40.713
295	906241B	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	1	$18.330
296	906243B	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+	1	$18.330
297	905755B	SALICILATOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	1	$48.850
298	906304B	ANTIGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX] + Incluye: Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX	1	$14.142
299	907008B	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +	1	$2.949
300	902046B	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	1	$2.564
301	906245B	Sarampión, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	1	$35.630
302	901304B	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+ Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	1	$2.811
303	906249B	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & *+	1	$19.364
304	906302B	ANTIGENO P 24 VIH 1 +	1	$126.084
305	906250B	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE *+	1	$115.960
306	906039B	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1	$17.108
307	906916B	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	1	$4.033
308	906329B	Virus sicitial respiratorio, ANTÍGENO +	1	$42.112
309	908101B	AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFIA EN ORINA Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROS	1	$65.999

310	903864B	SODIO+	1	$4.841
311	904101B	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATO-MEDINA C] *	1	$39.104
312	907006B	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +	1	$10.543
313	905760B	TALIO EN ORINA DE 24 H *	1	$42.952
314	905607B	TEOFILINA POR EIA	1	$40.465
315	904601B	TESTOSTERONA LIBRE	1	$21.300
316	904602B	TESTOSTERONA TOTAL	1	$19.552
317	904903B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1	$19.364
318	904902B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	1	$13.442
319	908309B	TIROSINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	1	$65.026
320	904922B	TIROXINA TOTAL [T4] +	1	$12.746
321	904921B	TIROXINA LIBRE [T4L] +	1	$14.664
322	905409B	TOBRAMICINA	1	$108.652
323	906125B	Toxocara canis, ANTICUERPOS *+	1	$56.464
324	906127B	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	1	$15.886
325	906129B	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	1	$18.330
326	903867B	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] +	1	$4.066
327	903866B	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP-ALT] *+	1	$4.066
328	903045B	TRANSFERRINA POR IDR +	1	$17.108
329	903868B	TRIGLICÉRIDOS +	1	$4.766
330	906131B	Tripanosoma cruzy [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA * & +	1	$32.214
331	903047B	TRIPSINA EN SUERO §	1	$54.231
332	904925B	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	1	$12.831
333	904923B	TRIYODOTIRONINA [CAPTACIÓN O UPTAKE T3] +	1	$36.302
334	902048B	TIEMPO DE TROMBINA	1	$17.568
335	902049B	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1	$7.821
336	903438B	TROPONINA T, CUALITATIVA +	1	$25.540
337	903869B	UREA +	1	$3.299
338	903038B	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS] +	1	$45.533
339	905410B	VANCOMICINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA	1	$52.243
340	906247B	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G +	1	$17.785
341	902204B	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	1	$1.452
342	903701B	VITAMINA A [RETINOL]	1	$63.489
343	905102B	WARFARINA CUALITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA	1	$98.835
344	903608B	ZINC	1	$42.568
345	903604B	CALCIO IONICO	1	$19.325
346	906907B	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +	1	$23.237
347	906908B	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	1	$14.664
348	903843B	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1	$7.088

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
1	Prestar los servicios de acuerdo con el plan integral de salud de las fuerzas militares y la Policía Nacional.
2	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes
3	Oportunidad de toma y entrega de resultados de exámenes para el área de consulta externa hasta 72 horas.
4	Oportunidad de toma y entrega de resultados de exámenes para el área de urgencias menor a 4 horas
5	Se debe diligenciar en forma completa sin excepción el formato de referencia y contra referencia el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta así mismo debe ser diligenciada la historia clínica y el RIPS relacionado
6	Brindar la atención a los pacientes, con la mejor Calidad de Atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, y experiencia con la tecnología disponible.
7	Prestar en forma oportuna los servicios a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Unidad Prestadora de Salud de la Policía Nacional.
8	Garantizar la prestación del servicio de lunes a viernes en horario de 08:00 a 17:00 horas
9	Presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: Número de consecutivo, Nombre, Apellidos, Número de Identificación, Edad del usuario, Fecha del servicio, Diagnostico con CIE 10, Procedimiento, Código ISS del Procedimiento, Fecha. Además, presentar fotocopias vigentes de pago de parafiscales y justificación de precios de exámenes realizados en laboratorio de referencia. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura
10	Garantizar la entrega de información estadística, el registro en formato de RIPS de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud Decreto 2334/00 y las demás normas que lo adicione o modifiquen. La información deberá ser entregada a la Sección de Estadística de la Clínica en medio magnético por medio de un archivo plano.
11	Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del presente contrato.
12	Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial.
13	Con la oferta deberá certificar el cumplimiento con lo establecido en el Decreto 1703 de 2002 y el Decreto 510 de 2003 en lo referente a la afiliación y aportes al sistema general de seguridad social de los profesionales subcontratados. Así mismo debe certificar la afiliación a una ARL.
14	El oferente se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. De igual forma, informar la fecha de terminación de la cuantía del contrato. Si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente. Informar por escrito y debidamente justificado cualquier cambio en las condiciones que surjan durante el término de ejecución del Contrato
15	El oferente deberá sostener las tarifas ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
16	El oferente se compromete a prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente los documentos exigidos entre ellos: orden del servicio a la red externa previamente autorizada por el Coordinador de Autorizaciones y/o por el médico de urgencias y hospitalización para pacientes de estas áreas, y firma del paciente. Atender al Usuario de acuerdo con la Orden de Servicio debidamente diligenciada
17	El oferente deberá garantizar el diligenciamiento correcto y completo de la papelería de la Institución por parte de los profesionales tratantes; entre ellas: formulas médicas, formato de Referencia y Contrarreferencia, formato de Autorización de red Externa, con el objeto de continuar y mejorar el proceso de referencia y contrarreferencia, y manejo adecuado de la Historia Clínica.
18	**INFORMAR POR ESCRITO AL SUPERVISOR DE CONTRATO CUANDO SE HAYA EJECUTADO EL SETENTA POR CIENTO (70%) DEL VALOR DEL CONTRATO.**
19	El oferente debe contar y certificar servicios de laboratorio de Referencia, para aquellos exámenes de mayor complejidad los cuales no son procesados en su laboratorio.
20	**Una vez agotado el presupuesto, se obliga para con EL CONTRATANTE a no continuar prestando los Servicios Objeto del presente Contrato**
21	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la Región de Aseguramiento en Salud N° 3. acompañada de la siguiente información: a. Factura electrónica, deberá ser publicada en el SECOP II y avaladas por el supervisor del contrato b. Certificado de pago de aportes parafiscales u Oficio de manifestación bajo la gravedad de juramento de la no obligación.

	c. Certificación del pago de seguridad social integral expedido por la entidad competente d. Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato. e. Orden del servicio expedida por la Unidad Prestadora de Salud con las respectivas firmas f. Informe del examen o servicio prestado al usuario g. Relación de Pacientes atendidos en medio magnético de acuerdo al formato establecido por la Unidad Prestadora de Salud Quindío (el cual será allegado vía correo electrónico una vez suscrito el contrato).
22	***En caso de solicitar exámenes que no se encuentren dentro del plan de beneficios de SSMP o dentro de las condiciones técnicas requeridas, que mediante concepto del comité Técnico Científico se autorice y se justifique su requerimiento o en cumplimiento de una orden judicial (acción de tutela), podrá ser realizado el mismo con cotización por parte del oferente el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.***
23	La institución oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementando su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud.
24	En el evento que el oferente que cumpla con todos los requisitos y le sea adjudicado el contrato de prestación de servicios y no sea su sede habitual, este deberá asumir los costos de traslado de los usuarios y/o beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional, para la prestación del servicio.
25	El CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato
26	El oferente debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
27	La Institución deberá tener implementado el Sistema de Auditoria y permitir actividades a la Auditoria autorizada
28	Los servicios a contratar solo serán los establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial contemplados en el Acuerdo No 002 / de Abril 2001 y el suministro de medicamentos si se requiere, se regirá por el Manual de medicamentos señalado en el Acuerdo vigente en el momento del inicio y durante la ejecución del mismo.; emanados del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), los cuales serán entregados al oferente favorecido, antes de la fecha de iniciación del contrato. Estos servicios serán ofertados con códigos CUBS, Código ISS y su tarifa en forma independiente.
29	El oferente estará en la obligación de solucionar en forma oportuna, todas las urgencias que se presenten.
30	Debe incluir exámenes de apoyo diagnóstico y terapéutico, definidos en el conjunto de atención integral del Manual Tarifario ISS y el contemplado en los Acuerdos reglamentarios para el plan de beneficios del subsistema de salud para la policía nacional.
31	Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico Quirúrgico, adecuados para la atención oportuna de los usuarios.
32	La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes.
33	Garantizar a los usuarios de la Policía la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.
34	El oferente dispondrá de una persona exclusiva encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los pacientes.
35	El **CONTRATISTA** dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Quindío.
36	Permitir a los funcionarios designados por la Región de Aseguramiento en Salud N° 3, efectuar todas aquellas actividades de auditoria, conducentes a supervisar la ejecución del contrato y la atención del paciente en las instituciones donde se presta el servicio y suministrar la tecnología de informática junto con los medios magnéticos e impresos necesarios para ejercer la auditoria asistencial y administrativa.
37	Durante la ejecución del contrato se debe incluir reporte estadístico, de costo y epidemiológico, mensual sobre los tratamientos y procedimientos a los pacientes.
38	La unidad dispone de un área física exclusiva y delimitada y tiene los siguientes ambientes: - Toma de muestras. - Área de análisis de muestras. - Lavado de material, esterilización. - Servicios sanitarios para pacientes. - El área técnica de análisis que requiera metodologías radioactivas debe estar ubicada independiente del resto de las áreas de análisis.

39	El oferente deberá certificar que cuenta con un Profesional como responsable del servicio a ofertar.
40	En Ningún Caso Se Permitirá El Uso De Sustancias Químicas Con Componentes Orgánicos Persistentes (COPS) Como Lo Son Aldrin, Clordano, DDT, Dieldrin, Eldrin, Heptacloro, Mirex, Toxafeno, Hexaclorobenceno, Bifenilos, Policlorados, PCB´s, Dioxinas, Furanos; en la producción de algún insumo, equipo de mantenimiento, de igual forma los que tengan refrigerantes CFC y HCFC
41	El oferente deberá certificar mediante documento debidamente firmado por el representante legal, bajo la gravedad de juramento, que cumple con lo establecido en el DECRETO 1072 DE MAYO DE 2015 Libro 2, Parte 2, Titulo 4, Capitulo 6 (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO).
42	El oferente deberá certificar mediante documento debidamente firmado por el representante legal, bajo la gravedad de juramento, que cumple con lo establecido en la RESOLUCION 0312 DE 13/02/2019 "POR LA CUAL SE DEFINEN LOS ESTANDARES MINIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST"
43	La documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento de radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma: Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la evaluación inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85%) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Le calificación total de la evaluación inicial o autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
44	Presentar firmado por el Representante Legal el formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (el cual se anexa)
45	El oferente debe cumplir con el Artículo 10. "Obligaciones del Generador" del Decreto 4741 de 2005 "Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral".
46	El oferente debe cumplir con el Artículo No. 06 "Obligaciones del Generador" Decreto 351 de 2014"Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".
47	Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1) Cumplir con el objeto contractual.

2) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3) Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5) Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

6) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9) Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

10) CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.

11) Criterios Ambientales:

- ✓ Garantizar que todo el material que se entregue en las unidades policiales en forma digital, se realice en un medio reutilizable, así mismo ceñirse la Directiva presidencial 04 de 2012
- ✓ Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar en programas y exigencias del sistema de gestión ambiental.
- ✓ Garantizar la disposición final de los residuos sólidos peligrosos y especiales. Decreto 1076 de 2015.
- ✓ Con el objetivo, de evitar escapas de sustancias nocivas que contaminen las personas y sus bienes, deterioren los suelos y el medio ambiente en general. Ley 1672 del 19 julio del 2013.
- ✓ Presentar al supervisor del contrato, las hojas de seguridad de todos los productos e insumos utilizados.
- ✓ Presentar el plan de manejo ambiental para la mitigación de los aspectos e impactos ambientales generados en sus actividades productivas.
- ✓ Garantizar la prestación y disponibilidad de las hojas de seguridad de todas las sustancias químicas utilizadas para la limpieza y desinfección.

Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. Tener además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, "Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020.

12) DISPOSICIONES SOBRE EL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: 1) presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017; 2) presentara certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el período anterior a la contratación; 3) certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas de las sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST); 4) certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio.5) tener matriz de los peligros y riesgos; 6) tener plan de emergencia actualizado.

13) Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

14) Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

15) INDEMNIDAD: El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3 de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones.

16) El oferente deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del decreto 1860 de 2021, so pena imponer las sanciones establecidas del mismo.

17) Presentar un informe mensual sobre los pacientes atendidos, el tipo de elemento entregado y el valor del mismo.

18) El oferente deberá presentar al culminar el contrato un informe en donde detalladamente se encuentre discriminado cada uno de los elementos entregados, cantidades mensuales, costo del mismo y el total de los elementos entregados, al supervisor del contrato.

19) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

20) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

21) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

22) Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del presente contrato.

23) El proponente se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1) Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2) Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA.**

3) Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4) Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5) Adelantar las gestiones necesarias para el re conocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6) Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8) Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual.

9) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10) Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

LA POLICÍA NACIONAL.

Mayor **HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	RESPONSABLE GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3 (E)	SI. LUIS GABRIEL PÉREZ BARRETO	
REVISADO POR	MÉDICO ESPECIALISTA EN AUDITORIA RASES No. 3	DR. SEBASTIAN ALFREDO HENRIQUEZ HERRERA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE ÁREA ADMINISTRATIVA (E)	IT. PAOLA ANDREA SILVA VARGAS	
APROBADO POR	LIDER DE ASUNTOS JURIDICOS RASES No. 3	IT. DIDIER ADOLFO GÓNZALEZ DEVIA	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. GS-2022 – 010438 / RASES – GRUCO – 96.14

Pereira, 06 Julio del 2022

Patrullero
JHONIDER BETANCUR VARELA
Jefe Presupuesto Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Ciudad.

Asunto: Solicitud Certificado Registro Presupuestal.

Anexo al presente me permito enviar a esa Jefatura, el contrato que se relaciona a continuación y su respectiva carpeta, a fin de que se efectúe y/o expida el Registro Presupuestal de Compromiso, así:

Contrato No.	**86-7-20092-22**	Fecha del contrato:	**01/07/2022**
C.D.P.	**39122 del 15 de Junio del 2022**	Contratante:	**Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.**
Contratista:	**LABORATORIO CLINÍCO MLH S.A.S**	Documento Identificación	**NIT. 900.319.795-2**
Plazo de ejecución del contrato:	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la expedición de la carta de inicio y hasta el treinta y un (31) de Diciembre del año 2022; o hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra.		
Objeto del contrato:	*LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y PATOLOGIAS, PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALA, CAICEDONIA, SEVILLA Y ULLOA VALLE PARA EL GRUPO No. 2: LABORATORIO CLINICO SEVILLA*		
Cuenta Bancaria - Tipo-Banco	**NOMBRE BENEFICIARIO:** LABORATORIO CLINÍCO MLH S.A.S **ENTIDAD FINANCIERA:** DAVIVIENDA. **CUENTA No.** 138069999793 **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE		
Valor total del Contrato	**DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($10.500.000,00)** Para la Vigencia 2022		

Atentamente,

Subintendente **LUIS GABRIEL PÉREZ BARRETO**
Responsable Grupo de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 (E)

Elaborado por: Subintendente Luis Gabriel Pérez Barreto
Fecha de elaboración: 06/07/2022
Ubicación: C:\Documentos/Luis Gabriel Pérez/Documentos año 2022/Procesos Mínima Cuantía/ Procesos Mínima Cuantía

SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHczamudio	CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-040	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	7/07/2022 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 39122 de fecha 2022-06-15. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	48222	Fecha Registro:	2022-07-07	Unidad / Subunidad Ejecutora:		16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	10.500.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	10.500.000,00	Saldo x Obligar:	10.500.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900319795	Razón Social:	LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	138069999793	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52486301	Nombre:	JIMENEZ OREJUELA HELLEN JOHANNA	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	86-7-20092-22	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2022-07-07

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O40 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		10.500.000,00	0,00		
					Total:	10.500.000,00	0,00	10.500.000,00	10.500.000,00

Objeto:	CONTRATO 86-7-20092-22 PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNOSTICO DE LABORATIORIO CLINICO ESPECIALIZADO Y PATOLOGIAS PARA L ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUSBSITEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO, Y LOS MUNI

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O40	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2022-12-31	10.500.000,00	10.500.000,00	NINGUNO

318

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

SECCIONAL SANIDAD RISARALDA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 318

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE *** $10,500,000.00

Por Concepto de: PAA 174 DEL 23/05/2022 PARA CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICOLABORATORIO CLINICO Y ESPECIALIZADO Y PATOLOGIA UPRES DEQUI CDP 39122CONTRATO 86-7-20092-22

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA

Nombre Solicitante: MY HELLEN JIMENEZ O

Fecha Solicitud: 15/06/2022

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2022	CDP	209	$10,500,000.00
						TOTAL		$10,500,000.00

Beneficiario: 900319795 - LABORATORIO CLINICO M.L.H S.A.S

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 320 Acta Nro: 0 Vigencia: 2022

Expedido a los 07 dias del mes de Julio de 2022 en la ciudad de PEREIRA

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

ARMENIA, QUINDIO, 17/06/2022

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **LABORATORIO CLINICO MARTHA LUCIA HOYOS GUTIERREZ S** con NIT **900.319.795-2** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 138069999793

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 NIT 900.339.410-8

LA SEÑORA JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 00684 DEL 18 DE MARZO DEL 2022 Y MEDIANTE ORDEN INTERNA No. 035 DEL 10 DE MARZO DEL 2022 EMANADA DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 EN CONCORDANCIA CON LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTE A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PN RASES No. 3 No. 86-7-20092-22

CONTRATISTA LABORATORIO CLINÍCO MLH S.A.S NIT. 900.319.795-2.

OBJETO DEL CONTRATO: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y PATOLOGIAS, PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALA, CAICEDONIA, SEVILLA Y ULLOA VALLE PARA EL GRUPO No. 2: LABORATORIO CLINICO SEVILLA"

VALOR DEL CONTRATO: **$10.500.000,00**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT 860.524.654-6**

PÓLIZA No. **300-47-994000015990 Expedida el: 07/07/2022 (POLIZA DE GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES) 300-74-994000005233 Expedida el: 07/07/2022 (POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL)**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del Contrato	$2.100.000	01/07/2022	05/05/2023
Calidad del Servicio	$5.250.000	01/07/2022	05/05/2024
Pago de Salarios y Prestaciones Sociales	$525.000	01/07/2022	06/05/2026
Responsabilidad Civil Extracontractual	$200.000.000	01/07/2022	31/12/2022

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la Póliza de Garantía Única de Seguros de Cumplimiento en Favor de Entidades Estatales y Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual

Para constancia se firma en Pereira a los **07 días del mes de Julio del 2022**

Firma

Mayor **HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

Elaboró: Subintendente LUIS GABRIEL PÉREZ BARRETO
Responsable Grupo Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 (E)

Revisó y Aprobó: Intendente DIDIER ADOLFO GONZÁLEZ DEVIA
Líder de Asuntos Jurídicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 Ext. 8302
deris.rase3@policia.gov.co
www.policia.gov.co

PROCESO DE TRANSFORMACIÓN INTEGRAL

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3003358177

PÓLIZA No: 300 - 47 - 994000015990 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: ARMENIA COD. AGENCIA: 300 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
07	07	2022	07	07	2022

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S. IDENTIFICACIÓN: NIT 900.319.795-2

DIRECCIÓN: CALLE 17 NORTE 14 39 CIUDAD: ARMENIA, QUINDIO TELÉFONO: 3158502130

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: . POLICIA NACIONAL-DIRECICION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3 IDENTIFICACIÓN: NIT 900.339.410-8

BENEFICIARIO: . POLICIA NACIONAL-DIRECICION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3 IDENTIFICACIÓN: NIT 900.339.410-8

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	01/07/2022	05/05/2023	2,100,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/07/2022	06/05/2026	525,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/07/2022	05/05/2024	5,250,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 900339410 - POLICIA NACIONAL-DIRECICION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 86-7-20092-22 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y PATOLOGIAS, PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALA, CAICEDONIA, SEVILLA Y ULLOA VALLE PARA EL GRUPO No. 2: LABORATORIO CLINICO SEVILLA

*** ASEGURADO / BENEFICIARIO: POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, Identificada con el NIT 900.339.410-8

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****7,875,000.00	$ **********88,511	$*****9,000.00	$ *******18,527	$ **********116,038

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JAVIER MEJIA O. Y CIA. LTDA.	7971	100.00			

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLITICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000300335817

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CDD8207B0C0AF47F58

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: ARMENIA COD. AGENCIA: 300 RAMO: 47 No PÓLIZA: 994000015990 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S. IDENTIFICACIÓN: NIT 900.319.795-2

ASEGURADO: . POLICIA NACIONAL-DIRECICION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3 IDENTIFICACIÓN: NIT 900.339.410-8

BENEFICIARIO: . POLICIA NACIONAL-DIRECICION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3 IDENTIFICACIÓN: NIT 900.339.410-8

TEXTO ITEM 1

*** SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS. ASÍ MISMO, SE INDICARÁ QUE EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTARÁ DESDE EL MOMENTO DE CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR. EN TODO CASO, DEPENDIENDO DEL TIPO DE MECANISMO DE COBERTURA ELEGIDO, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015

ESTA POLIZA SE RIGE BAJO EL CLAUSULADO: 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DOOI v.4
15/08/2017-1502-NT-P-05-P020817005018000

EL CLAUSULADO PUEDE SER CONSULTADO EN LA WEB EN EL LINK:
https://www.aseguradorasolidaria.com.co/PN-tu-respaldo/seguros-patrimoniales/seguro-de-cumplimiento-a-favor-de-entidades-estatales.aspx

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Poliza

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
3003358177

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO.
NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: ARMENIA
AG. RAM. POL.: 300 _47 _994000015990

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:
$ 116,037.00

DIA	MES	AÑO
07	07	2022

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.319.795-2

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐
COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000300335817

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito
RECAUDO VERDE	Banco de Bogotá Banco de occidente	Efectivo o cheque Presentando comprobante de pago desde su dispositivo móvil, sin necesidad de imprimir.
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(1) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco Davivienda convenio barras # 1040955 ó DNR 1004050 Ref. 1 No. Documento, Ref 2 No. electrónico 10 dígitos. Banco de Occidente Banco de Bogotá	Efectivo ó Cheque
CAJEROS AUTOMÁTICOS	Red ATH	Tarjeta Débito ó Tarjeta Crédito
CORRESPONSALES DE RECAUDO	Ver cuadro Corresponsales de Recaudo	Efectivo

* CORRESPONSALES DE RECAUDO		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax, Pomona y Almacenes Éxito	$9,999,999
2) LA 14	Supermercados	$9,999,999
3) MOVIIRED	Tiendas y puntos autorizados	$1,500,000
4) EFECTY	Convenio No. 6792 y Número electrónico	$ 500,000
5) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000
6) COPIDROGAS	Droguerías afiliadas	$ 300.000
7) CONRED	Monto máximo $1.000.000 Convenios No. 1040955 y/o 1004050 Referencia: Número electrónico para pagos	
8) PUNTORED		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque)
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razón social del tomador de la póliza, número electrónico para pagos y número telefónico,
- Para pagos por medio de línea telefónica, baloto y por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos,
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.
- Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página: www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país.2916868 en Bogotá, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar.

* LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.

- Cliente -

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
3003358177

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.319.795-2

DIA	MES	AÑO
07	07	2022

FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐
COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000300335817

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 116.037,00

Número de aprobación
00817187

Motivo
POLIZAS

Fecha del pago
07/07/2022

Referencia 1
198.143.41.34

Hora del pago
11:41 AM

Referencia 2
3003358177

Número de producto origen
**********9793

Referencia 3
NIT - 900319795

Destino del pago
Aseguradora Solidaria de Colombia

Código único CUS
1541817187

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3003358193

PÓLIZA No: 300 -74 - 994000005233 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: ARMENIA COD. AGE: 300 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
07 / 07 / 2022		01 / 07 / 2022 / 23:59		31 / 12 / 2022 / 23:59		183	07 / 07 / 2022

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL
TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS
	01 / 07 / 2022 / 23:59		31 / 12 / 2022 / 23:59		183

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S. IDENTIFICACIÓN: NIT 900.319.795-2
DIRECCIÓN: CALLE 17 NORTE 14 39 CIUDAD: ARMENIA, QUINDIO TELÉFONO: 3158502130

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: . POLICIA NACIONAL-DIRECICION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3 IDENTIFICACIÓN: NIT 900.339.410-8
DIRECCIÓN: CL 94 FTE A EXPOFUTURO CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA TELÉFONO: 3333316
BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: SI 3.001.751

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: . POLICIA NACIONAL-DIRECICION DE SANIDAD NIT : 900339410

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE CIUDAD: SEVILLA

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 200,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	200,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S
*** POLIZA CORRELATIVA DE CE: 994/15990

Mediante la presente póliza se amparan los perjuicios patrimoniales que cause directamente el asegurado con motivo de una determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana en virtud de la ejecucion del contrato referente a CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 86-7-20092-22 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y PATOLOGIAS, PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALA, CAICEDONIA, SEVILLA Y ULLOA VALLE PARA EL GRUPO No. 2: LABORATORIO CLINICO SEVILLA

*** ASEGURADO / BENEFICIARIO ADICIONAL: POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, Identificada con el NIT 900.339.410-8

ESTA POLIZA SE RIGE BAJO EL CLAUSULADO: 20/10/2021-1502-P-06-PATRI-CL-SUSP-04-DR0I
20/10/2021-1502-NT-P-06-P201021MPP6P6001

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***200,000,000.00	$ **********250,685	$*********0.00	$ *******47,630	$ **********298,315

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
JAVIER MEJIA O. Y CIA. LTDA.	7971	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000300335819

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CRISANCHEZ 0

CDD8207B0C0AF47F56

CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: ARMENIA COD. AGENCIA: 300 RAMO: 74 No PÓLIZA: 994000005233 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S. IDENTIFICACIÓN: NIT 900.319.795-2

ASEGURADO: . POLICIA NACIONAL-DIRECICION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3 IDENTIFICACIÓN: NIT 900.339.410-8

BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: SI 3.001.751

TEXTO ITEM 1

EL CLAUSULADO PUEDE SER CONSULTADO EN LA WEB EN EL LINK: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/sibe1/General/Clausulados/2021.10.21-GL-SUSF404-RCE-A-FAVOR-DE-ENTIDADES-ESTATALES-DECRETO-1082-DE-2015-V5.pdf

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Poliza

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
3003358193

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: ARMENIA	VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:	DIA / MES / AÑO
AG. RAM. POL.: 300 - 74 - 994000005233	$ 298,315.00	07 / 07 / 2022 (FECHA DE IMPRESIÓN)

NOMBRE:: LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S. IDENTIFICACIÓN: NIT 900.319.795-2

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐ COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO $

(415)7701861000019(8020)000000000007000300335819

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito
RECAUDO VERDE	Banco de Bogotá Banco de occidente	Efectivo o cheque Presentando comprobante de pago desde su dispositivo móvil, sin necesidad de imprimir.
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(1) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco Davivienda convenio barras # 1040955 ó DNR 1004050 Ref. 1 No. Documento, Ref 2 No. electrónico 10 dígitos.	Efectivo ó Cheque
	Banco de Occidente	
	Banco de Bogotá	
CAJEROS AUTOMÁTICOS	Red ATH	Tarjeta Débito ó Tarjeta Crédito
CORRESPONSALES DE RECAUDO	Ver cuadro Corresponsales de Recaudo	Efectivo

* CORRESPONSALES DE RECAUDO		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax, Pomona y Almacenes Éxito	$9,999,999
2) LA 14	Supermercados	$9,999,999
3) MOVIRED	Tiendas y puntos autorizados	$1,500,000
4) EFECTY	Convenio No. 6792 y Número electrónico	$ 500,000
5) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500,000
6) COPIDROGAS	Droguerías afiliadas	$ 300,000
7) CONRED	Monto máximo $1,000,000 Convenios No. 1040955 y/o 1004050 Referencia: Número electrónico para pagos	
8) PUNTORED		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque)
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razón social del tomador de la póliza, número electrónico para pagos y número telefónico.
- Para pagos por medio de línea telefónica, baloto y por internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.
- Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página: www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país.2916868 en Bogotá, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar.

*LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.

- Cliente -

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
3003358193

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S. IDENTIFICACIÓN: NIT 900.319.795-2

DIA 07 MES 07 AÑO 2022 FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐ COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO $

(415)7701861000019(8020)000000000007000300335819

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 298.315,00

Número de aprobación
00836643

Motivo
POLIZAS

Fecha del pago
07/07/2022

Referencia 1
198.143.41.34

Hora del pago
11:44 AM

Referencia 2
3003358193

Número de producto origen
**********9793

Referencia 3
NIT - 900319795

Destino del pago
Aseguradora Solidaria de Colombia

Código único CUS
1541836643

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. GS-2022 – 010525-REGI3 / RASES – JEFAT – 3.1

Pereira, 07 de Julio del 2022

Intendente
CRISTIAN ALBERTO CASTILLO RESTREPO
C.C. No. 94.072.555
Jefe Establecimiento de Salud Policial Primario Sevilla
Sevilla. -

Asunto: Notificación Supervisión Inicio Ejecución Contrato No. **86-7-20092-22**

En cumplimiento de la Resolución No. 00090 del 15 de Enero del 2018, por la cual se reglamenta la actividad de los inventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional; me permito informarle que ha sido designado como **SUPERVISOR** del contrato No. **86-7-20092-22** de fecha 01 de Julio del 2022, cuyo objeto es ***"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y PATOLOGIAS, PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALA, CAICEDONIA, SEVILLA Y ULLOA VALLE PARA EL GRUPO No. 2; LABORATORIO CLINICO SEVILLA".*** Celebrado con la Entidad **"LABORATORIO CLINÍCO MLH S.A.S"** indentificada con el NIT. **900.319.795-2.** Obrando en nombre y Representación Legal el señor **ALEJANDRO MEJÍA HOYOS,** identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.094.880.980 Expedida en Armenia – Quindío.** Ubicada actualmente en la **Calle 17 Norte No. 14-39 en el Municipio de Sevilla – Valle del Cauca**, teléfonos **(6) 7498080 – 7494110**, correo electrónico gerencia@laboratorioclinicomlh.com Por valor Total de **DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($10.500.000,00);** Para la Vigencia 2022.

PARA UN PLAZO DE EJECUCIÓN DE: Cinco (05) Meses y Veintisiete (27) Días hasta el **Treinta y Uno (31) de Diciembre del año 2022** o hasta agotar el presupuesto, lo que primero ocurra.

Anexo: Fotocopia del contrato y además en la oficina de contratos se le puede hacer entrega en medio magnético de la resolución 00090 del 15 de Enero del 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional, para su estudio y aplicación en el presente proceso contractual.

De Carácter Administrativo:

- ✓ Recolectar la documentación producida en la etapa previa al contrato, con el propósito de contar con la mayor información sobre el origen del mismo.
- ✓ Efectuar el acompañamiento de la **CONTRATISTA**, colaborándole en todos aquellos aspectos que dependan de la entidad, sirviéndole de canal de comunicación con las

dependencias, evitando que sus decisiones interfieran injustificadamente en las acciones y actividades.

- ✓ Exigir a la CONTRATISTA la ejecución oportuna e idónea del objeto contratado.
- ✓ Verificar que existan los permisos y licencias necesarios para la ejecución del contrato.
- ✓ Llevar control sobre la correspondencia que se produzca con la CONTRATISTA, durante la ejecución del contrato con el fin de que la administración intervenga oportunamente frente a las solicitudes presentadas.
- ✓ Organizar la documentación que se genere durante la ejecución del contrato, manteniéndola a disposición de los interesados y remitir copia de la misma al grupo de contratos o a la dependencia que haga sus veces.
- ✓ Programar y coordinar según corresponda reuniones periódicas para analizar el estado de ejecución y avance del contrato o convenio.
- ✓ Exigir el cumplimiento de las normas de seguridad, higiene, salud ocupacional y ambiental que sean aplicables.
- ✓ Llevar control sobre la ejecución y cumplimiento cabal de las obligaciones asumidas por razón del contrato o convenio celebrado, informando en forma periódica a la dependencia encargada de contratos, la forma en que las prestaciones originadas en el contrato se vienen cumpliendo.
- ✓ Expedir las certificaciones que se requieran para efectos de trámites administrativos, sobre la ejecución del contrato o convenio a su cargo.
- ✓ Requerir por escrito a la CONTRATISTA cuando quiera que éste no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.
- ✓ Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato indicando la actividad desplegada en materia del control de ejecución del contrato, con el fin de poner a consideración la procedencia de la aplicación de las sanciones previstas en el acuerdo.

De Carácter Técnico:

- ✓ Verificar que la CONTRATISTA suministre lo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas y exigir su reemplazo cuando se estime necesario.
- ✓ Estudiar y analizar los requerimientos de carácter técnico que no impliquen modificaciones al contrato. En caso de que se requiera modificaciones estas deberán someterse a consideración del respectivo ordenador, previo concepto del supervisor/interventor.
- ✓ Controlar el avance del contrato con base en el cronograma previsto y recomendar los ajustes que se considere pertinentes.
- ✓ Certificar el cumplimiento del contrato en sus diferentes etapas de ejecución.
- ✓ Exigir que los bienes y/o servicios contratados se ajusten a los requisitos previstos en las normas técnicas obligatorias y a las especificaciones y características consignadas en el respectivo contrato.
- ✓ Verificar la entrega de los bienes y/o servicios de conformidad con las estipulaciones contractuales, suscribiendo el acta de recibo correspondiente o *expidiendo* las constancias de prestación del servicio a satisfacción.
- ✓ Expedir la constancia de correcto funcionamiento de los bienes y/o servicios, cuando el objeto del contrato determine tal obligación.

De Carácter Financiero:

- ✓ Revisar las solicitudes de pago formuladas por la CONTRATISTA y llevar el registro cronológico de los mismos al igual que de las deducciones y ajustes efectuados.
- ✓ Informar a la dependencia encargada de contratos o la que haga sus veces, la existencia de situaciones que incidan o alteren el equilibrio económico o financiero del contrato, con el fin de que se analice la situación y de ser procedente se adopten los mecanismos para la actualización o revisión de precios.
- ✓ Verificar que el contrato esté debidamente soportado con los recursos presupuestales requeridos, informando a la dependencia de contratos o a la que haga sus veces, para que se soliciten las disponibilidades presupuestales que se requieran.

De Carácter Legal:

- ✓ Una vez suscrito el contrato, verificar con la dependencia encargada de contratos o la que haga sus veces, la constitución y aprobación de las garantías exigidas y velar durante el tiempo de ejecución del contrato, que las mismas permanezcan vigentes. En el evento de constatar que las garantías requeridas en el respectivo contrato no se han otorgado, exigir su constitución.
- ✓ Velar por el cumplimiento de las obligaciones laborales que se generen con ocasión del contrato.
- ✓ Analizar las reclamaciones que presente la CONTRATISTA y formular las recomendaciones a que haya lugar.
- ✓ Suscribir las actas que se requieran de acuerdo con la naturaleza y objeto del contrato, incluida el acta de iniciación del convenio o contrato, cuando tal trámite haya sido previsto en el acuerdo contractual o convencional, remitiendo copia a la dependencia encargada de contratos o la que haga sus veces.
- ✓ Preparar con la CONTRATISTA, dentro del plazo señalado en el acuerdo, el acta de liquidación del contrato y proyectar la liquidación unilateral del mismo, cuando las circunstancias así lo exijan. Documentos que deberá remitir a la dependencia de contratos para su revisión, ajustes y trámite que corresponda y en el que indicará, además de las generalidades propias de la liquidación, los pagos efectuados a la CONTRATISTA y los saldos a favor de éste o de la entidad.
- ✓ Rendir los informes que le sean requeridos y los que se hayan previsto en el contrato o convenio.
- ✓ Abstenerse de impartir órdenes verbales o suscribir documentos que modifiquen o alteren las condiciones pactadas en el contrato, prerrogativa que sólo corresponde al ordenador.
- ✓ Comunicar a la dependencia encargada de contratos o la que haga sus veces, en forma oportuna cualquier situación que no haya sido posible solucionar en su condición de supervisor / interventor con la CONTRATISTA a fin de que sea considerada y se adopten las medidas que sean del caso.
- ✓ Para los interventores de los contratos de obra, además de las funciones establecidas en esta resolución y en el respectivo contrato el supervisor/ interventor deberá dar cumplimiento a lo señalado en el Decreto 2090 de 1989 y demás normas que regulen la materia.
- ✓ Las demás que de acuerdo con la naturaleza del contrato y las disposiciones contractuales y legales le correspondan.

NOTA: Se reitera que los informes de seguimiento, deben ser presentados de forma física dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes y durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: *"(...)Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)".* Para el caso de las órdenes de compra, se deberá coordinar la publicación con el Área de Contratación. **Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el informe de supervisión;** así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad debe proyectar el acta de liquidación y rendir un informe final sobre la supervisión realizada, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.

Atentamente,

Mayor **HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

ANEXO: Copia Contrato No. **86-7-20092-22** EN MEDIO MAGNÉTICO

Elaborado por: Subintendente Luis Gabriel Pérez Barrera
Fecha de Elaboración: 07/07/2022
Ubicación: C:\Users\LUIS.PEREZB\Desktop\Oficina Contratos\Documentos año 2022\RASES\Procesos Mínima Cuantía\Contrato Laboratorio Clínico Sevilla

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 Ext. 8302
deris.rase3@policia.gov.co
www.policia.gov.co

PTI
PROCESO DE TRANSFORMACIÓN INTEGRAL

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

No. GS-2022 – 010526-REGI3 / RASES – JEFAT – 3.1

Pereira, 07 de Julio del 2022

Señor
ALEJANDRO MEJÍA HOYOS
Representante Legal LABORATORIO CLINÍCO MLH S.A.S
Calle 17 Norte No. 14-39
Teléfono: (6) 7498080-7494110
Sevilla – Valle del Cauca.-

Asunto: Notificación Inicio de Ejecución Contrato No. **86-7-20092-22**

De manera atenta le informo que fueron perfeccionados los trámites del contrato No. **86-7-20092-22**, que tiene como objeto ***"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y PATOLOGIAS, PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALA, CAICEDONIA, SEVILLA Y ULLOA VALLE PARA EL GRUPO No. 2: LABORATORIO CLINICO SEVILLA"***

En consecuencia, a partir de la fecha puede iniciar con el cumplimiento del objeto contractual, teniendo en cuenta las cláusulas estipuladas en el contrato por un valor total de **DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($10.500.000,00);** Para la Vigencia 2022.

PARA UN PLAZO DE EJECUCIÓN DE: Cinco (05) Meses y Veintisiete (27) Días hasta el **Treinta y Uno (31) de Diciembre del año 2022** o hasta agotar el presupuesto, lo que primero ocurra. Así mismo se ha designado como supervisor del mismo, al señor Intendente **CRISTIAN ALBERTO CASTILLO RESTREPO**, Jefe Establecimiento de Salud Policial Primario Sevilla o quien haga sus veces; con quien debe coordinar para la Ejecución, Recibido a Satisfacción y la Liquidación de éste cuando termine; ya sea por tiempo o presupuestalmente.

Atentamente,

Mayor **HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

ANEXO: Copia Contrato No. **86-7-20092-22** EN MEDIO MAGNÉTICO

Elaborado por: Subintendente Luis Gabriel Pérez Barrera
Fecha de Elaboración: 06/07/2022
Ubicación: C:\Users\LUIS.PEREZB\Desktop\Oficina Contratos\Documentos año 2022\RASES\Procesos Mínima Cuantía\Contrato Laboratorio Clínico Sevilla