MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE

Fecha:	Yopal Casanare, 09 de Abril de 2019		
Hora de inicio:	10:00 horas	**Hora finalización**	10:30 horas
Lugar:	Oficina Grupo Contratos Departamento de Policía Casanare		

ACTA 025 – AREAD GRUCO – 17.2

QUE TRATA DE LA VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS DENTRO DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA **PN DECAS MIC 020 2019, "PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DEL ÁREA DE SANIDAD CASANARE, QUE REQUIEREN ESTOS SERVICIOS POR ORDEN MÉDICA**".

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de asistencia.
2. Lectura del acta anterior.
   (No aplica)
3. Verificación de los compromisos.
   (**No aplica**)
4. Temas a tratar:

   4.1 Orden de Elegibilidad.
   4.2 Verificación de los requisitos mínimos habilitantes

Compromisos

DESARROLLO

1. Verificación de asistentes

En la ciudad de Yopal, a los nueve (09) días del mes de Abril de 2019, siendo las 10:00 horas, se reunieron en la oficina del Grupo de Contratos del Departamento de Policía Casanare, los señores: Capitán **ANDRES FELIPE PERALTA RESTREPO**, Jefe Área Sanidad DECAS, Teniente **FERNEY FIERRO CUERVO**, Asesor Jurídico departamento Policía Casanare, Teniente **DIEGO ARMANDO BUITRAGO NUÑEZ**, Jefe del Grupo de Contratos Departamento Policía Casanare, Patrullero **EDWIN ZIPAQUIRÁ PLAZAS**, Analista Grupo de Contratos Departamento de Policía Casanare, con el fin de llevar a cabo la evaluación y verificación de los requisitos mínimos habilitantes de las propuestas presentadas dentro de la convocatoria pública **PN DECAS MIC 020 2019**, cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DEL ÁREA DE SANIDAD CASANARE, QUE REQUIEREN ESTOS SERVICIOS POR ORDEN MÉDICA".**

2. Lectura acta anterior

   (No aplica)

3. Verificación de los compromisos.

   (No aplica)

4. Temas a tratar:

4.1. Orden de Elegibilidad proceso N° **PN DECAS MIC 020 DE 2019**

ORDEN DE ELEGIBILIDAD	PROPONENTE	VALOR OFERTA ECONOMICA
1	DOMISALUD DEL LLANO S.A.S	$1.079.700,00
2	VITAL ALLIANCE S.A.S	$1´139.258,00

4.2 Verificación de los requisitos mínimos habilitantes

Teniendo en cuenta el procedimiento establecido en el decreto 1082 del 2015 artículo 2.2.1.2.1.5.2, para la modalidad de selección de mínima cuantía, se procede a verificar la propuesta presentada en el proceso de referencia con el menor precio ofertado, la cual corresponde a la firma **DOMISALUD DEL LLANO S.A.S**, NIT Nº 900778518-7 representada legalmente por la señora **DEISY MERCEDES CABALLERO VALDEZ**, identificada con cedula de ciudadanía Nº 47.433.657 de Yopal-Casanare.

ASPECTO JURÍDICO

El señor Teniente **FERNEY FIERRO CUERVO**, Asesor Jurídico departamento Policía Casanare, procede a verificar los documentos de orden jurídico requeridos en la invitación obteniendo el siguiente resultado:

N°	DESCRIPCIÓN	CUMPLE / NO CUMPLE
1	Carta de presentación de la oferta de acuerdo al Anexo Nº 1	**CUMPLE**
2	Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matricula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes.	**CUMPLE**
3	Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente	**CUMPLE**
4	La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.	**CUMPLE**
5	La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.	**CUMPLE**
6	La Policía Nacional consultara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.	**CUMPLE**
7	Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.	**CUMPLE**
8	Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Anexo No. 2, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica)	**CUMPLE**

Una vez verificados los documentos de la Oferta entregada por la firma **DOMISALUD DEL LLANO S.A.S, NIT Nº 900778518-7** representada legalmente por la señora **DEISY MERCEDES CABALLERO VALDEZ**, identificada con cedula de ciudadanía **Nº 47.433.657 de Yopal-Casanare,** se establece que el aspecto Jurídico **CUMPLE**.

ASPECTO DE ORDEN TECNICO

El señor CAPITAN **ANDRES FELIPE PERALTA RESTREPO**, Jefe área de Sanidad DECAS, procede a verificar los requisitos de orden técnico establecidos en la invitación ANEXO No. 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS, obteniendo los siguientes resultados:

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890101	Atención (visita) domiciliaria. Por medicina general	CUMPLE	
2	890105	Atención visita domiciliaria por Auxiliar de Enfermería (Incluye Insumo)	CUMPLE	
3	890106	Atención (visita) domiciliaria. Por nutrición y dietética	CUMPLE	
4	890108	Atención (visita) domiciliaria. Por psicología	CUMPLE	
5	890110	Atención (visita) domiciliaria. Por foniatría y fonoaudiología (incluye: consulta, evaluación, entrenamiento para auto cuidado e integración familiar, social y/o laboral del paciente y la utilización de insumos).	CUMPLE	
6	890111	Atención visita domiciliaria por Terapia Física. Incluye: consulta, evaluación, ejercicios terapéuticos, estimulación temprana, medios físicos (crioterapia, calor húmedo), electroterapia (bio-feed back, TENS, ultrasonido, diatermia) y/o tracciones, insumos y suministros necesarios para la realización del procedimiento.	CUMPLE	
7	890112	Atención (visita) domiciliaria. Por terapia respiratoria incluye: consulta de primera vez de control, evaluación, percusión, vibración drenaje postural, oximetría, medicación mediante micro nebulización de (terbutalina, berodual, salbutamol. Bromuro de ipatropio o beclometasona) acelerador de flujo, tos asistida y/o ejercicios respiratorios. Incluye derecho de uso de nebulizador, elementos de bioseguridad, incluye guantes de manejo, tapabocas, gafas, jabón antiséptico, toallas desechables, bolsas recolectoras de desechos, ruta recolectora de desechos, jeringas, aplicadores, baja lenguas, kit de nebulización, SSN y demás insumos y suministros necesarios para la realización del procedimiento.	CUMPLE	
8	890113	Atención [visita] domiciliaria por terapia ocupacional	CUMPLE	
9	861803	Inserción de catéter su dérmico (epidermoclisis) (incluye insumo)	CUMPLE	
10	965901	Lavado, irrigación y cuidados de herida en área general	CUMPLE	
11	965901-1	Curación de heridas tipo I y II (por ulceras de presión) - incluye Lavado, irrigación y cuidados de herida. Heridas menores de 10 centímetros y sin compromiso de tejido celular subcutáneo, pueden ser realizadas por auxiliar o enfermera profesional (Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento	CUMPLE	
12	965901-2	Parches AQUACEL AG para curaciones de tipo I,II,III,IV para ulcera de precesión (15X15 CM).	CUMPLE	
13	965901-3	Curación de heridas tipo III y IV (por ulceras de presión) incluye. Lavado, irrigación y cuidados de herida. Heridas de 10 o más centímetros y con compromiso de tejido celular subcutáneo. Pueden ser realizadas por auxiliar o enfermera profesional (Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento)	CUMPLE	
14	965902	Lavado, irrigación y cuidados de herida en área especial (cara, cuello, manos, pies, pliegues de flexión, genitales)	CUMPLE	
15	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA (Inserción o cambio a domicilio de catéter urinario vesical. (Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento).	CUMPLE	
16	965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD ((Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento)	CUMPLE	
17	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	CUMPLE	
18	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA ((Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento.	CUMPLE	
19	992100	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO SOD (incluye otras sustancias terapéuticas).	CUMPLE	
20	992100-1	Aplicación de medicamento vía parenteral 1 dosis (Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento).	CUMPLE	
21	992100-2	Aplicación de medicamento vía parenteral 2 dosis (Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento	CUMPLE	
22	992100-3	Aplicación de medicamento vía parenteral 3 dosis (Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento)	CUMPLE	

23	992100-4	Aplicación de medicamento vía parenteral 4 dosis (Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento.	**CUMPLE**	
24	992100-6	Aplicación de medicamento vía parenteral 6 dosis (Incluye Insumo necesarios, pertinentes acordes al procedimiento).	**CUMPLE**	
25		Turno diurno por auxiliar de enfermería 1 hora – ordinario (Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento).	**CUMPLE**	
26		Turno festivo diurno por auxiliar de enfermería 1 hora (Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento.	**CUMPLE**	
27		Turno por Auxiliar de enfermería 1 hora nocturno – ordinario (Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento)	**CUMPLE**	
28		Turno por auxiliar de enfermería 1 hora nocturno – festivo (Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento	**CUMPLE**	
29	976500	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD (Atención visita por enfermería - colocación de sonda vesical incluye insumos)	**CUMPLE**	
30	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD, Atención visita domiciliaria por enfermera – colocación de sonda nasogástrica ((Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento).	**CUMPLE**	
31		Alquiler de cama hospitalaria de 3 partes, mecánica, con medidas de seguridad, completa sin colchón	**CUMPLE**	
32		Alquiler colchón ortopédico, con espuma anti escara, forrado en material lavable e impermeable de uso propio y único por paciente para cama hospitalaria	**CUMPLE**	
33		Bomba de infusión alquiler	**CUMPLE**	
34		curación de catéter central (Incluye Insumo)	**CUMPLE**	
35		Sustitución de tubo de traqueotomía sod	**CUMPLE**	

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**4.1.2.1 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** El personal deberá acreditar estudios profesionales como: - Médico General - Enfermera - Nutricionista - Psicólogo - Fonoaudiólogo - Terapeuta Física - Terapeuta Respiratorio - Terapeuta Ocupacional - Auxiliares de Enfermería El Departamento de Policía Casanare se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato	**CUMPLE**	
2	**4.1.4 Capacidad operativa** **4.1.4.1 Capacidad de Instalaciones:** Se requiere que el proponente cuente con instalaciones ubicadas en el perímetro urbano de la ciudad de Yopal, que cuente con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios solicitados con las normas mínimas de seguridad industrial, debiendo anexar la documentación requerida para su funcionamiento. Este servicio debe ser prestado por una entidad de salud debidamente habilitada para ello por la autoridad de salud competente. Se requiere del cumplimiento de las normas vigentes en el Sistema de Garantía Obligatorio de Garantía de Calidad expedidas por el Ministerio de Protección Social, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial.	**CUMPLE**	
3	**4.1.4.2 Personal Operativo y administrativo Mínimo Requerido:** El personal operativo y administrativo con el cual se desarrollará el contrato será el siguiente:	**CUMPLE**	

	<table><tr><th>ITEM</th><th>PERFIL</th><th>CANTIDAD</th></tr><tr><td>1</td><td>Médico general</td><td>1</td></tr><tr><td>2</td><td>Enfermera</td><td>1</td></tr><tr><td>3</td><td>Nutricionista</td><td>1</td></tr><tr><td>4</td><td>Psicólogo</td><td>1</td></tr><tr><td>5</td><td>Fonoaudiólogo</td><td>1</td></tr><tr><td>6</td><td>Terapeuta Física</td><td>1</td></tr><tr><td>7</td><td>Terapeuta Respiratorio</td><td>1</td></tr><tr><td>8</td><td>Terapeuta Ocupacional</td><td>1</td></tr><tr><td>9</td><td>Auxiliar de enfermería</td><td>4</td></tr><tr><td>10</td><td>Funcionario facturador</td><td>1</td></tr><tr><td>11</td><td>Funcionario atención al usuario</td><td>1</td></tr></table>		
4	**4.1.4.3 Servicio Mínimo Requerido:** Se requiere que las entidades oferentes, certifiquen mediante escrito que cuentan con la capacidad administrativa y operacional propia o contratada, necesaria para prestar los servicios solicitados, en el siguiente horario: Atención administrativa de lunes a viernes de 07:00 a 12:00 y de 14:00 a 17:00 y el día sábado de 08:00 a 12:00. Los servicios domiciliarios tendrán disponibilidad de atención 24 horas, teniendo en cuenta que son casos especiales que requieren la continuidad en la prestación de los mismos.	**CUMPLE**	
5	**4.1.4.3.1 Oportunidad Atención Domiciliaria** La oportunidad para el inicio de la prestación del servicio de atención domiciliaria, una vez radicada la autorización con el lleno de los requisitos establecidos en los presentes estudios previos es de 24 horas.	**CUMPLE**	

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Designar un funcionario con poder de decisión para la canalización y resolución de todos aquellos aspectos relacionados con la atención a los usuarios durante la ejecución del contrato, quien estará en permanente comunicación con el supervisor del contrato.	**CUMPLE**	
2	Línea telefónica disponible para que el supervisor del contrato tenga contacto permanente con el contratista.	**CUMPLE**	
3	Realizar el cambio de los equipos y/o elementos que presenten fallas técnicas y así prestar un buen servicio a nuestros usuarios.	**CUMPLE**	
4	La distribución de los equipos y/o elementos necesarios para la adecuada prestación del servicio objeto a contratar, estará a cargo del contratista en la ciudad de Yopal y demás Municipios donde tenga cobertura.	**CUMPLE**	
5	La empresa es responsable del mantenimiento y buen funcionamiento de los equipos y elementos, por lo cual deben responder las solicitudes de mantenimiento de los equipos por fallas o mal funcionamiento, dentro de las siguientes 24 horas del llamado, garantizando el cambio de equipos o aditamentos para dar continuidad del servicio al paciente y anexar el cronograma mensual de mantenimiento de los equipos y elementos.	**CUMPLE**	
6	El oferente será responsable de los daños materiales y lesiones a los usuarios por fallas en los equipos y elementos utilizados en la ejecución del contrato.	**CUMPLE**	
7	El oferente debe tener el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección y manual de manejo de desechos, esta documentación será verificada por el médico auditor de garantía de la calidad del Área de Sanidad Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tener estos procesos prioritarios, representa un riesgo en la atención de los usuarios. Si la entidad oferente es una I.P.S deberá tener el PAMEC, este documento será verificado por el médico auditor de garantía de la calidad del Área de Sanidad Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tenerlo, representa un riesgo en la atención de los usuarios. (**ESTA INFORMACION SE DEBE SUBIR AL SECOP II PARA QUE EL AUDITOR MEDICO DE CALIDAD LA PUEDA REVISAR).**	**CUMPLE**	

Una vez verificados los documentos de la Oferta entregada por la firma **DOMISALUD DEL LLANO S.A.S, NIT Nº 900778518-7** representada legalmente por la señora **DEISY MERCEDES CABALLERO VALDEZ,** identificada con cedula de ciudadanía **Nº 47.433.657 de Yopal-Casanare** se establece que el Aspecto Técnico **CUMPLE**.

VERIFICACION DE ORDEN ECONÓMICO

El señor Patrullero **EDWIN ZIPAQUIRÁ PLAZAS** Analista del Grupo de Contratos Departamento Policía Casanare, procede a verificar el aspecto de orden económico obteniendo el siguiente resultado:

Nº	DESCRIPCIÓN	CUMPLE / NO CUMPLE
1	Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario.	**CUMPLE**
2	Certificación Bancaria vigente.	**CUMPLE**
3	DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (diligenciar formulario adjunto)	**CUMPLE**
4	Oferta Económica (diligenciar Anexo No. 4 adjunto)	**CUMPLE**

OFERTA ECONÓMICA

ANÁLISIS VALOR ESTIMADO			
ÍTEM	**DESCRIPCIÓN**	**VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO PRECIO TECHO**	**VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO OFERTADO**
1	Atención (visita) domiciliaria. Por medicina general	33.400,00	32.000
2	Atención visita domiciliaria por Auxiliar de Enfermería (Incluye Insumo)	12.520,00	12.500
3	Atención (visita) domiciliaria. Por nutrición y dietética	34.650,00	32.000
4	Atención (visita) domiciliaria. Por psicología	27.500,00	25.000
5	Atención (visita) domiciliaria. Por foniatría y fonoaudiología (incluye: consulta, evaluación, entrenamiento para auto cuidado e integración familiar, social y/o laboral del paciente y la utilización de insumos).	20.700,00	20.000
6	Atención visita domiciliaria por Terapia Física. Incluye: consulta, evaluación, ejercicios terapéuticos, estimulación temprana, medios físicos (crioterapia, calor húmedo), electroterapia (bio-feed back, TENS, ultrasonido, diatermia) y/o tracciones, insumos y suministros necesarios para la realización del procedimiento.	20.700,00	20.000
7	Atención (visita) domiciliaria. Por terapia respiratoria incluye: consulta de primera vez de control, evaluación, percusión, vibración drenaje postural, oximetría, medicación mediante micro nebulización de (terbutalina, berodual, salbutamol. Bromuro de ipatropio o beclometasona) acelerador de flujo, tos asistida y/o ejercicios respiratorios. Incluye derecho de uso de nebulizador, elementos de bioseguridad, incluye guantes de manejo, tapabocas, gafas, jabón antiséptico, toallas desechables, bolsas recolectoras de desechos, ruta recolectora de desechos, jeringas, aplicadores, baja lenguas, kit de nebulización, SSN y demás insumos y suministros necesarios para la realización del procedimiento.	20.700,00	20.000
8	Atención [visita] domiciliaria por terapia ocupacional	20.700,00	20.000
9	Inserción de catéter su dérmico (epidermoclisis) (incluye insumo)	25.500,00	24.000
10	Lavado, irrigación y cuidados de herida en área general	22.500,00	20.000
11	Curación de heridas tipo I y II (por ulceras de presión) - incluye Lavado, irrigación y cuidados de herida. Heridas menores de 10 centímetros y sin compromiso de tejido celular subcutáneo, pueden ser realizadas por auxiliar o enfermera profesional (Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento	21.700,00	20.000

12	Parches AQUACEL AG para curaciones de tipo I,II,III,IV para ulcera de precesión (15X15 CM).	68.100,00	60.000
13	Curación de heridas tipo III y IV (por ulceras de presión) incluye. Lavado, irrigación y cuidados de herida. Heridas de 10 o más centimetros y con compromiso de tejido celular subcutáneo. Pueden ser realizadas por auxiliar o enfermera profesional (Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento)	34.650,00	32.000
14	Lavado, irrigación y cuidados de herida en área especial (cara, cuello, manos, pies, pliegues de flexión, genitales)	23.250,00	20.000
15	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA (Inserción o cambio a domicilio de catéter urinario vesical. (Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento).	23.250,00	20.000
16	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD ((Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento)	29.500,00	28.000
17	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD (Incluye insumos)	122.500,00	120.000
18	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA ((Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento.	27.625,00	25.000
19	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO SOD (incluye otras sustancias terapéuticas), (Canalización)	24.700,00	24.000
20	Aplicación de medicamento vía parenteral 1 dosis (Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento).	19.500,00	18.000
21	Aplicación de medicamento vía parenteral 2 dosis (Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento	39.673,00	35.000
22	Aplicación de medicamento vía parenteral 3 dosis (Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento)	59.295,00	58.000
23	Aplicación de medicamento vía parenteral 4 dosis (Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento.	79.120,00	76.000
24	Aplicación de medicamento vía parenteral 6 dosis (Incluye Insumo necesarios, pertinentes acordes al procedimiento).	100.975,00	100.000
25	Turno diurno por auxiliar de enfermería 1 hora – ordinario (Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento).	8.900,00	8.500
26	Turno festivo diurno por auxiliar de enfermería 1 hora (Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento.	9.250,00	9.000
27	Turno por Auxiliar de enfermería 1 hora nocturno – ordinario (Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento)	8.900,00	8.500
28	Turno por auxiliar de enfermería 1 hora nocturno – festivo (Incluye Insumos, pertinentes acordes al procedimiento	9.250,00	9.000
29	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD (Atención visita por enfermería - colocación de sonda vesical incluye insumos)	23.250,00	22.200
30	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD, Atención visita domiciliaria por enfermera – colocación de sonda nasogástrica ((Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento).	39.250,00	38.000
31	curación de catéter central (Incluye Insumo)	29.250,00	28.000
32	Sustitución de tubo de traqueotomía sod (incluye insumos)	98.500,00	95.000
		TOTAL	**$ 1.079.700**

Una vez verificada la propuesta presentada por la firma **DOMISALUD DEL LLANO S.A.S, NIT Nº 900778518-7** representada legalmente por la señora **DEISY MERCEDES CABALLERO VALDEZ,** identificada con cedula de ciudadanía **Nº 47.433.657 de Yopal-Casanare**, se establece que el Aspecto Económico **CUMPLE**.

PROPONENTE	ASPECTO JURÍDICO	ASPECTO TÉCNICO	ASPECTO ECONÓMICO
DOMISALUD DEL LLANO S.A.S	*CUMPLE*	*CUMPLE*	*CUMPLE*

Teniendo en cuenta lo anterior, se concluye que la propuesta presentada por la firma **DOMISALUD DEL LLANO S.A.S, NIT Nº 900778518-7** representada legalmente por la señora **DEISY MERCEDES CABALLERO VALDEZ,** identificada con cedula de ciudadanía **Nº 47.433.657 de Yopal-Casanare**, **CUMPLE** con la verificación de los requisitos mínimos habilitantes.

COMPROMISOS

Actividad	Responsable
Publicar la presente acta en el portal único de contratación SECOPII	PT. Edwin Zipaquirá Plazas
Continuar con el proceso en cumplimiento al cronograma de la invitación y a la normatividad legal vigente	TE. Diego Armando Buitrago Núñez

PT. **EDWIN ZIPAQUIRA PLAZAS**
Analista Grupo Contratos DECAS

TE. **DIEGO ARMANDO BUITRAGO NUÑEZ**
Jefe Grupo de Contratos DECAS

TE. **FERNEY FIERRO CUERVO**
Asesor Jurídico DECAS

CT. **ANDRES FELIPE PERALTA RESTREPO**
Jefe del área de Sanidad DECAS

CPS 04 **LENNYS ADELA SANABRIA PARRA**
Líder Grupo Asistenciales Área Sanidad DECAS

Diagonal 15 No 13B-05 El Yopal
Teléfono 098-6344700 Ext. 46321
Decas ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE

Fecha:	Yopal Casanare 09 de Abril de 2019		
Hora de inicio:	10:00 horas	**Hora finalización**	10:30 horas
Lugar:	Oficina Grupo Contratos Departamento de Policía Casanare		

ACTA 025 AREAD GRUCO – 17.2

QUE TRATA DE LA VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS DENTRO DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA **PN DECAS MIC 020 2019**, "**PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DEL ÁREA DE SANIDAD CASANARE, QUE REQUIEREN ESTOS SERVICIOS POR ORDEN MÉDICA**".

ASISTENTES

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANIA	TELÉFONO	FIRMA
PT	Edwin Zipaquirá Plazas	GRUCO	edwin.zipaquira@correo.policia.gov.co	74084230	3142159859	
TE	Diego Armando Buitrago Núñez	GRUCO	diego.buitrago2768@correo.policia.gov.co	80768410	3107749147	
TE	Ferney Fierro Cuervo	ASJUR	ferney.fierro@correo.policia.gov.co	17267914	3144429008	
CT	Andrés Felipe peralta Restrepo	ARSAN	andres.peralta@correo.policia.gov.co	1110471635	3507113803	
CPS 04	Lennys Adela Sanabria Parra	ARSAN	Lennys.sanabria@correo.policia.gov.co	47433960	3142966342	

Diagonal 15 No 13B-05 El Yopal
Teléfono 098-6344700 Ext. 46321
Decas.ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co