REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

GS - 2023 - AREAD – GRUCO – 17.2

Santiago de Cali,

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

PN RASES4 MIC 121/2023

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de desarrollar el objeto del presente proceso **"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA"**, de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y que cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de selección de MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en el artículo 274 de la Ley 1450 del 2011, 94 de la Ley 1474 del 2011 y acorde con lo estipulado en el capítulo 2 subsección 5 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", metodología **SECOP II**, dispuesta por Colombia Compra Eficiente,

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO CLINICO DE BAJA- MEDIANA COMPLEJIDAD PARA EL APOYO DIAGNOSTICO EN LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPICIOS DE LA UPRES VALLE DEL CAUCA (BUGA, BUENAVENTURA, TULUA, PALMIRA, ROLDANILLO Y CALI)".
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th></tr>
<tr><td>85101500</td><td>Servicios de Salud</td><td>Servicios integrales de salud</td><td>Centros de salud</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Presupuesto Oficial</td><td>El valor estimado en el presente proceso es de CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($45.000.000,00), distribuido en la vigencia 2023 amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 4482 de fecha 05 de mayo del 2023, expedido por la Líder de Presupuestos de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Forma y plazo de ejecución</td><td>EJECUCION

La ejecución del presente proceso se requiere bajo la modalidad de TRACTO SUCESIVO en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, por la Regional de Aseguramiento en Salud N°4 - Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso; de acuerdo a los requerimientos de la RASES4 según corresponda la necesidad de los servicios asistenciales de esta Unidad, según los estándares establecidos por el Ministerio de Salud en Colombia para la oportunidad en la atención</td></tr>
<tr><td>PLAZO

El plazo de ejecución será a partir de la fecha de entrega de la carta de inicio del contrato, previa aprobación de la garantía única y hasta el 31 de diciembre de 2023 o hasta agotar el presupuesto oficial asignado, lo primero que ocurra, previa aprobación de la garantía única y de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato</td></tr>
</table>

Forma y procedimiento de adjudicación	La Regional de Aseguramiento en Salud N°4 realizará adjudicación total, aclarando que el porcentaje de descuento aplicará sobre el precio techo unitario incluido IVA sin afectar el presupuesto asignado al presente proceso.
Lugar de prestación de servicios	El oferente que resulte adjudicatario del presente proceso, deberá contar con una sede o coordinación en la ciudad de Cali para trámites administrativos.
Forma de pago	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. NOTA: El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020". **PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS** El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **AUDITORIA DE CUENTAS:** Los responsables de la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4, tramitará a la oficina de auditoría de cuentas del Proceso Financiero, la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo. **TRÁMITE DE GLOSAS:** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 "Por medio de

la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". En su artículo 57 "Trámite de Glosas", cuyo texto es el siguiente:

"ARTÍCULO 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.

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."

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS
La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000
- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stricker o separador.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:
- Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6 o Policía Nacional, según sea el origen del usuario beneficiado.
- Discriminado de la factura.
- Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el

usuario o acudiente.

- Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- Historias clínicas.
- Autorizaciones.
- Documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la Regional, ubicada en la avenida 10N No 16N-21 barrio granada 4 piso en la ciudad de Cali, en horario administrativo.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.
Las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado).

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC-DISAN-Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión más no como causal de no pago).

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXXX
CUENTA No. XXXXXXXXX

	TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXX ENTIDAD FINANCIERA: XXXXXXXXX
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	**Son causales para el rechazo de la propuesta, las siguientes:** **a.** Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. **b.** Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. **c.** Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la Constitución y la Ley. **d.** Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. **e.** Cuando la firma oferente no haya realizado la renovación de la matricula mercantil en firme, reflejada en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil expedido por la cámara de comercio correspondiente. **f.** Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. **g.** Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de Representante Legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. **h.** Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y al solicitar la justificación esta no sea coherente a la propuesta presentada. **i.** Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. **j.** En el evento en que la Regional De Aseguramiento En Salud No. 4 de la Policía Nacional haya solicitado al oferente por escrito con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no dé respuesta hasta el vencimiento del término de traslado del informe de evaluación. **k.** Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en el presente proceso. **l.** No se aceptarán propuestas enviadas por un medio diferente al SECOP II, de hacerlo será causal de rechazo. **m.** Cuando la propuesta sea presentada por Consorcio o Unión Temporal o cualquier tipo de sociedad futura y no se constituya el documento legal que demuestre tal condición. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La Regional De Aseguramiento En Salud No 4 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. **Oferta artificialmente baja.** Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la Entidad Estatal podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual podrá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, que se publicará en el SECOP II.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	De conformidad con el **numeral 4 del artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015,** la entidad estatal procederá a revisar las ofertas económicas y a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico que no superen el valor estimado de cada ítem que conforma el proceso, que ofrezca la mayor cantidad de ítems con el menor valor ofertado, en caso de que esta no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico siguiente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP según Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional".
Procedimiento en caso de empate a menor precio	De conformidad con el numeral 7 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas.
Información de aceptación de la oferta	Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. (Según la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional".

Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo No. 2 de la presente Invitación.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

Los proponentes deberán presentar la integridad de su oferta en la plataforma del SECOP II, en letra imprenta legible, escaneada de forma consecutiva (Formato PDF) con los siguientes documentos así:

2.1 JURÍDICOS

- **Carta de Presentación de la Oferta:** De acuerdo al **formulario No. 1 adjunto,** firmada por el oferente (persona natural o Representante Legal de la persona jurídica).

- **Certificado de existencia y representación legal** para personas jurídicas y/o matricula mercantil de persona natural expedidos por la Cámara de Comercio respectiva, el cual debe haber sido expedido dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta.

- **CUANDO HUBIERE LUGAR A ELLO, AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA, JUNTA DE SOCIOS O ASAMBLEA GENERAL, AL REPRESENTANTE LEGAL PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.**

- **Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía** del Representante Legal y/o proponente.

- La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Representante Legal. (www.contraloriagen.gov.co – link, certificado antecedentes fiscales).

- La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su Representante Legal. (www.policia.gov.co – link, Enlaces de Interés)

- La Policía Nacional consultara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal. (www.procuraduria.gov.co – link, Generar Certificado).

- **Certificación de Aportes Parafiscales y aportes al sistema de seguridad social integral** suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal, según corresponda. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.

  -Persona Jurídica: Anexar certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal por el término establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, aportando la planilla del último pago de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde Decreto 1670 de 2007.

  -Persona Natural: Anexar declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad

- **Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario (RUT).**

- **Compromiso Anticorrupción**: De acuerdo con el **Formulario No. 3 adjunto**, suscrito por el oferente (Persona Natural o Representante Legal de la persona jurídica).

- **Origen Lícito de Recursos**: El proponente mediante documento escrito deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes (cuando sea el caso) que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas.

- **CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD.** (*diligenciar el formulario 6, adjunto al presente documento).*

- **CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC):** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, consultará y verificará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, si el representante legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016 por concepto del no pago de multas. Para lo cual ingresar al enlace:

https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx. Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

2.2 TÉCNICOS

- **Anexo Nº 1 adjunto:** Diligenciamiento del mismo "Especificaciones Técnicas Mínimas".

EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos y de acuerdo a lo descrito en el numeral, El Proponente Deberá Presentar Certificación Firmada Por El Representante Legal de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN (01) AÑO, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO escrito firmado por el representante legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura, vehículos tipo ambulancia, equipos, capacidad técnica, y capacidad tecnológica para prestar los servicios de salud solicitados en el presente estudio previo. Igualmente certificará que cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.

NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

El estudio previo cuenta con un anexo de condiciones técnicas

2.3 ECONÓMICOS

- **Oferta Económica:** La oferta económica deberá presentarse conforme a la clase de oferta señalada en el **Anexo No. 4 adjunto,** la cual se evaluará con la mayor cantidad de ítems ofertados con el menor valor ofrecido.

- **Sostenibilidad de Precio:** El oferente deberá manifestar la sostenibilidad de los precios durante la vigencia del contrato (diligenciar el Formulario Nº 4 adjunto).

2.4 OTROS DOCUMENTOS

- **Certificación Bancaria:** Se requiere en original y que se encuentre vigente, con el fin de realizar los pagos por parte de la Regional de aseguramiento en Salud No 4.

- **Datos Básicos Beneficiario Cuenta**: La información contenida en el formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria. (*Diligenciar formulario N° 2 adjunto*).

CRONOGRAMA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Observaciones a la invitación y solicitud para limitar convocatoria a Mipyme Colombianas	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Plazo para responder observaciones, realizar adendas a la invitación y publicación aviso limitación a Mipyme	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Entrega de propuestas	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II

Publicación para Observaciones y Presentación de Documentos Habilitantes	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Notificación de aceptación de oferta.	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II

NOTA 1: La validez de la oferta será de ciento veinte (120) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

NOTA 2: De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

NOTA 3: se informa a los oferentes que en caso de presentarse una falla con la plataforma SECOP II, la entidad establece como medio de notificación el correo electrónico deval.rases-con@policia.gov.co dichos mecanismos de comunicación solo serán atendidos previo cumplimiento y en atención a las disposiciones emitidas por Colombia Compra Eficiente en el "Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II".

3. SUPERVISOR DEL CONTRATO

La supervisión del contrato estará a cargo del Responsable Logístico de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca o quien sea designado por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, conforme a lo establecido en la resolución 00090 del 15/01/2018 emanada de la Dirección General de la Policía Nacional "Por medio de la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03094 del 2014"; apoyada por los Coordinadores de cada uno de los Establecimientos de Sanidad Policial, quienes mensualmente deben presentar certificación de cumplimiento de la prestación de servicios por parte de la empresa contratada, anexando las actividades realizadas de acuerdo al contrato en cada servicio, en la misma informarán si está conforme a lo contratado.

Los supervisores deberán realizar seguimiento continuo a las condiciones estipuladas en el contrato, verificando las posibles novedades con el mismo, para lo cual deberán informar las mismas de manera inmediata al contratista y al ordenar del gasto, cargando posteriormente de manera mensual en la plataforma del SECOP II de Colombia Compra Eficiente lo correspondiente a los informes de supervisión y verificación de facturas de los bienes o servicios adquiridos en el presente proceso, tal como se establece en la Guía de Gestión Contractual del SECOP II, lo cual es una función del supervisor, verificando la ejecución del contrato tanto física como digitalmente.

"DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES 80/1993, 134/1994, 850/2003 Y DECRETO 1082 DE 2015, SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL".

Atentamente,

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor. **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4

Proyectado por: CPS. IVONNE MARITSA LOPEZ SOLIS
Analista de Contratos Rases No 4
Revisado por: SI. DIANA CAROLINA ARISTIZABAL MONTOYA
Jefe Grupo Contratos Rases No 4
Revisado por: MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ
Jefe Área Logística y Financiera Raes No 4
Revisado por: CPS JOSE ALEXANDER GUANGA JACANAMIJOY
Abogado. Asuntos Jurídicos

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el Representante Legal, en el que exprese su manifestación de ofrecimiento o no ofrecimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
b. En la columna OFRECE/NO OFRECE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE EN AMBULANCIAS BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA				
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO - ESPECIFICACIONES TECNICAS				
ITEM	CUPS	TRAYECTO	Ofrece	No ofrece
1	601T01-1	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (CALI)		
2	601T02-2	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO(CALI)		
3	601T01 -3	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO(HORA DE ESPERA)		
4	601T01 -4	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (ALCALA)		
5	601T02-5	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (ALCALA)		
6	601T01-6	7TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (ANDALUCIA)		
7	601T02-7	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (ANDALUCIA)		
8	601T01-8	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (ANSERMANUEVO)		
9	601T02-9	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (ANSERMANUEVO)		
10	601T01-10	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (ARGELIA)		
11	601T02-11	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (ARGELIA)		
12	601T01-12	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (BOLIVAR)		
13	601T02-13	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (BOLIVAR)		
14	601T01-14	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (BUENAVENTURA)		
15	601T02-15	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (BUENAVENTURA)		
16	601T01-16	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (BUGALAGRANDE)		
17	601T02-17	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (BUGALAGRANDE)		
18	601T01-18	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (CAICEDONIA)		
19	601T02-19	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (CAICEDONIA)		
20	601T01-20	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (CALIMA EL DARIEN)		
21	601T02-21	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (CALIMA EL DARIEN)		
22	601T01 -22	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (CANDELARIA)		
23	601T02-23	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (CANDELARIA)		
24	601T01 -24	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (CARTAGO)		
25	601T02-25	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (CARTAGO)		
26	601T01 -26	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (DAGUA)		
27	601T02-27	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (DAGUA)		
28	601T01 -28	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (EL AGUILA)		
29	601T02-29	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (EL AGUILA)		
30	601T01 -30	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (EL CAIRO)		
31	601T02-31	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (EL CAIRO)		
32	601T01 -32	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (EL CERRITO)		
33	601T02-33	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (EL CERRITO)		
34	601T01 -34	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (EL DOVIO)		
35	601T02-35	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (EL DOVIO)		
36	601T01 -36	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (FLORIDA)		
37	601T02-37	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (FLORIDA)		
38	601T01 -38	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (GINEBRA)		
39	601T02-39	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (GINEBRA)		
40	601T01 -40	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (GUADALAJARA DE BUGA		
41	601T02-41	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (GUADALAJARA DE BUGA)		
42	601T01 -42	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (JAMUNDI)		
43	601T02-43	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (JAMUNDI)		
44	601T01 -44	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (LA CUMBRE)		
45	601T02-45	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (LA CUMBRE)		
46	601T01 -46	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (LA UNIÓN)		
47	601T02-47	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (LA UNIÓN)		
48	601T01 -48	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (LA VICTORIA)		
49	601T02-49	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (LA VICTORIA)		
50	601T01 -50	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (OBANDO)		
51	601T02-51	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (OBANDO)		
52	601T01 -52	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (PALMIRA)		
53	601T02-53	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (PALMIRA)		
54	601T01 -54	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (PRADERA)		
55	601T02-55	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (PRADERA)		
56	601T01 -56	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (RESTREPO)		
57	601T02-57	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (RESTREPO)		

58	601T01 -58	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (RIOFRIO)		
59	601T02-59	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (RIOFRIO)		
60	601T01 -60	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (ROLDANILLO)		
61	601T02-61	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (ROLDANILLO)		
62	601T01 -62	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (GUACARI)		
63	601T02-63	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (GUACARI)		
64	601T01 -64	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (SAN PEDRO)		
65	601T02-65	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (SAN PEDRO)		
66	601T01 -66	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (SEVILLA)		
67	601T02-67	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (SEVILLA)		
68	601T01 -68	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (TORO)		
69	601T02-69	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (TORO)		
70	601T01 -70	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (TRUJILLO)		
71	601T02-71	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (TRUJILLO)		
72	601T01 -72	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (TULUA)		
73	601T02-73	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (TULUA)		
74	601T01 -74	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (ULLOA)		
75	601T02-75	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (ULLOA)		
76	601T01 -76	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (VERSALLES)		
77	601T02-77	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (VERSALLES)		
78	601T01 -78	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (VIJES)		
79	601T02-79	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (VIJES)		
80	601T01 -80	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (YOTOCO)		
81	601T02-81	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (YOTOCO)		
82	601T01 -82	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (YUMBO)		
83	601T02-83	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (YUMBO)		
84	601T01 -84	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (ZARZAL)		
85	601T02-85	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (ZARZAL)		
86	601T01 -86	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (POPAYAN)		
87	601T02-87	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (POPAYAN)		
88	601T01 -88	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (PASTO)		
89	601T02-89	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (PASTO)		
90	601T01 -90	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (BOGOTA)		
91	601T02-91	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (BOGOTA)		
92	601T01 -92	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (AEROPUERTO)		
93	601T02-93	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (AEROPUERTO)		

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE EN AMBULANCIAS BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO. ESPECIFICACIONES TECNICAS

ITEM	CUPS	TRAYECTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	602T01-1	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CALI)		
2	602T02-2	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO(CALI)		
3	602T01 -3	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO(HORA DE ESPERA)		
4	602T01 -4	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ALCALA)		
5	602T02-5	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ALCALA)		
6	602T01-6	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ANDALUCIA)		
7	602T02-7	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ANDALUCIA)		
8	602T01-8	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ANSERMANUEVO)		
9	602T02-9	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ANSERMANUEVO)		
10	602T01-10	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ARGELIA)		
11	602T02-11	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ARGELIA)		
12	602T01-12	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BOLIVAR)		
13	602T02-13	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BOLIVAR)		
14	602T01-14	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BUENAVENTURA)		
15	602T02-15	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BUENAVENTURA)		
16	602T01-16	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BUGALAGRANDE)		
17	602T02-17	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BUGALAGRANDE)		
18	602T01-18	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CAICEDONIA)		
19	602T02-19	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CAICEDONIA)		
20	602T01-20	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CALIMA EL DARIEN)		
21	602T02-21	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CALIMA EL DARIEN)		
22	602T01 -22	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CANDELARIA)		
23	602T02-23	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CANDELARIA)		
24	602T01 -24	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CARTAGO)		
25	602T02-25	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CARTAGO)		
26	602T01 -26	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (DAGUA)		
27	602T02-27	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (DAGUA)		
28	602T01 -28	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (EL AGUILA)		
29	602T02-29	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EL AGUILA)		
30	602T01 -30	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (EL CAIRO)		
31	602T02-31	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EL CAIRO)		
32	602T01 -32	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (EL CERRITO)		
33	602T02-33	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EL CERRITO)		
34	602T01 -34	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (EL DOVIO)		
35	602T02-35	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EL DOVIO)		
36	602T01 -36	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (FLORIDA)		
37	602T02-37	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (FLORIDA)		
38	602T01 -38	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (GINEBRA)		
39	602T02-39	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (GINEBRA)		
40	602T01 -40	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (GUADALAJARA DE BUGA		
41	602T02-41	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (GUADALAJARA DE BUGA)		
42	602T01 -42	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (JAMUNDI)		
43	602T02-43	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (JAMUNDI)		

44	602T01 -44	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (LA CUMBRE)		
45	602T02-45	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (LA CUMBRE)		
46	602T01 -46	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (LA UNIÓN)		
47	602T02-47	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (LA UNIÓN)		
48	602T01 -48	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (LA VICTORIA)		
49	602T02-49	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (LA VICTORIA)		
50	602T01 -50	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (OBANDO)		
51	602T02-51	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (OBANDO)		
52	602T01 -52	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (PALMIRA)		
53	602T02-53	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (PALMIRA)		
54	602T01 -54	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (PRADERA)		
55	602T02-55	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (PRADERA)		
56	602T01 -56	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (RESTREPO)		
57	602T02-57	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (RESTREPO)		
58	602T01 -58	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (RIOFRIO)		
59	602T02-59	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (RIOFRIO)		
60	602T01 -60	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ROLDANILLO)		
61	602T02-61	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ROLDANILLO)		
62	602T01 -62	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (GUACARI)		
63	602T02-63	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (GUACARI)		
64	602T01 -64	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (SAN PEDRO)		
65	602T02-65	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (SAN PEDRO)		
66	602T01 -66	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (SEVILLA)		
67	602T02-67	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (SEVILLA)		
68	602T01 -68	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (TORO)		
69	602T02-69	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (TORO)		
70	602T01 -70	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (TRUJILLO)		
71	602T02-71	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (TRUJILLO)		
72	602T01 -72	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (TULUA)		
73	602T02-73	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (TULUA)		
74	602T01 -74	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ULLOA)		
75	602T02-75	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ULLOA)		
76	602T01 -76	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (VERSALLES)		
77	602T02-77	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (VERSALLES)		
78	602T01 -78	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (VIJES)		
79	602T02-79	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (VIJES)		
80	602T01 -80	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (YOTOCO)		
81	602T02-81	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (YOTOCO)		
82	602T01 -82	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (YUMBO)		
83	602T02-83	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (YUMBO)		
84	602T01 -84	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ZARZAL)		
85	602T02-85	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ZARZAL)		
86	602T01 -86	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (POPAYAN)		
87	602T02-87	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (POPAYAN)		
88	602T01 -88	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (PASTO)		
89	602T02-89	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (PASTO)		
90	602T01 -90	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BOGOTA)		
91	602T02-91	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BOGOTA)		
92	602T01 -92	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (AEROPUERTO)		
93	602T02-93	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (AEROPUERTO)		
94	602T02-94	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (NEONATAL -CALI)		

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE EN AMBULANCIAS BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA				
TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO COVID - ESPECIFICACIONES TECNICAS				
ITEM	CUPS	TRAYECTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	602T01-95	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CALI)		
2	602T02-96	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO(CALI)		
3	602T01 -97	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO(HORA DE ESPERA)		
4	602T01 -98	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ALCALA)		
5	602T02-99	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ALCALA)		
6	602T01-100	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ANDALUCIA)		
7	602T02-101	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ANDALUCIA)		
8	602T01-102	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ANSERMANUEVO)		
9	602T02-103	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ANSERMANUEVO)		
10	602T01-104	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ARGELIA)		
11	602T02-105	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ARGELIA)		
12	602T01-106	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BOLIVAR)		
13	602T02-107	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BOLIVAR)		
14	602T01-108	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BUENAVENTURA)		
15	602T02-109	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BUENAVENTURA)		
16	602T01-110	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BUGALAGRANDE)		
17	602T02-111	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BUGALAGRANDE)		
18	602T01-112	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CAICEDONIA)		
19	602T02-113	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CAICEDONIA)		
20	602T01-114	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CALIMA EL DARIEN)		
21	602T02-115	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CALIMA EL DARIEN)		
22	602T01 -116	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CANDELARIA)		
23	602T02-117	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CANDELARIA)		
24	602T01 -118	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CARTAGO)		
25	602T02-119	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CARTAGO)		
26	602T01 -120	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (DAGUA)		

27	602T02-121	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (DAGUA)		
28	602T01 -122	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (EL AGUILA)		
29	602T02-123	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EL AGUILA)		
30	602T01 -124	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (EL CAIRO)		
31	602T02-125	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EL CAIRO)		
32	602T01 -126	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (EL CERRITO)		
33	602T02-127	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EL CERRITO)		
34	602T01 -128	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (EL DOVIO)		
35	602T02-129	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EL DOVIO)		
36	602T01 -130	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (FLORIDA)		
37	602T02-131	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (FLORIDA)		
38	602T01 -132	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (GINEBRA)		
39	602T02-133	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (GINEBRA)		
40	602T01 -134	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (GUADALAJARA DE BUGA		
41	602T02-135	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (GUADALAJARA DE BUGA)		
42	602T01 -136	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (JAMUNDI)		
43	602T02-137	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (JAMUNDI)		
44	602T01 -138	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (LA CUMBRE)		
45	602T02-139	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (LA CUMBRE)		
46	602T01 -140	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (LA UNIÓN)		
47	602T02-141	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (LA UNIÓN)		
48	602T01 -142	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (LA VICTORIA)		
49	602T02-143	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (LA VICTORIA)		
50	602T01 -144	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (OBANDO)		
51	602T02-145	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (OBANDO)		
52	602T01 -146	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (PALMIRA)		
53	602T02-147	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (PALMIRA)		
54	602T01 148	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (PRADERA)		
55	602T02-149	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (PRADERA)		
56	602T01 -150	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (RESTREPO)		
57	602T02-151	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (RESTREPO)		
58	602T01 -152	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (RIOFRIO)		
59	602T02-153	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (RIOFRIO)		
60	602T01 -154	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ROLDANILLO)		
61	602T02-155	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ROLDANILLO)		
62	602T01 -156	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (GUACARI)		
63	602T02-157	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (GUACARI)		
64	602T01 -158	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (SAN PEDRO)		
65	602T02-159	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (SAN PEDRO)		
66	602T01 -160	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (SEVILLA)		
67	602T02-161	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (SEVILLA)		
68	602T01 -162	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (TORO)		
69	602T02-163	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (TORO)		
70	602T01 -164	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (TRUJILLO)		
71	602T02-165	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (TRUJILLO)		
72	602T01 -166	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (TULUA)		
73	602T02-167	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (TULUA)		
74	602T01 -168	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ULLOA)		
75	602T02-169	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ULLOA)		
76	602T01 -170	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (VERSALLES)		
77	602T02-171	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (VERSALLES)		
78	602T01 -172	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (VIJES)		
79	602T02-173	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (VIJES)		
80	602T01 -174	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (YOTOCO)		
81	602T02-175	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (YOTOCO)		
82	602T01 -176	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (YUMBO)		
83	602T02-177	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (YUMBO)		
84	602T01 -178	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ZARZAL)		
85	602T02-179	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ZARZAL)		
86	602T01 -180	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (POPAYAN)		
87	602T02-181	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (POPAYAN)		
88	602T01 -182	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (PASTO)		
89	602T02-183	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (PASTO)		
90	602T01 -184	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BOGOTA)		
91	602T02-185	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BOGOTA)		

Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, El proponente debe acreditar experiencia en contratos con objetos iguales o similares a cada lote en el cual quiera participar, tal acreditación será avalada con la presentación de hasta tres (3) contratos celebrados y liquidados con entidades públicas o privadas que sumados sea igual o mayor de setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso.		

	✓ Nombre o razón social de contratante. ✓ Nombre o razón social del contratista. ✓ Objeto del contrato. ✓ Lugar de ejecución del contrato. ✓ Número del contrato. ✓ Fecha de inicio del contrato. ✓ Fecha de terminación del contrato. ✓ Valor del contrato. ✓ Certificación suscrita por la persona competente de la entidad contratante. ✓ Dirección y número telefónico del contratante. ✓ No se admiten: ✓ Certificaciones de Subcontrataciones ✓ No se acepta auto certificaciones. ✓ Copias de facturas órdenes de pago etc. ✓ Copias de Contratos. Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada. Por otra parte, cuando la experiencia de un proponente corresponda a contratos como integrante de un contratista plural, (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura), la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación. Por lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 4, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta.		
2	El oferente deberá mantener vigente el REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 2015, el oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional Del Ministerio De Salud Y Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990. En el caso de agremiaciones de profesionales sin infraestructura estos exentos de este registro quienes deben acreditar su registro en el Ministerio de Salud y la Secretaria Departamental y/o Municipal de Salud serán cada uno de los profesionales requeridos		
3	El oferente deberá aportar el ESTADO ACTUAL DE LA INSCRIPCION DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD emitida por el ministerio de salud, Secretaria Departamental y/o Municipal de Salud o la entidad competente que determine; identificación del proveedor que presenta la propuesta, el acto de creación del prestador de servicios de salud, el registro de la sede principal, la verificación de la inscripción del servicio de transporte básico y medicalizada, la capacidad instalada del parque automotor (ambulancias básicas y medicalizada) las cuales deberá tener registradas ante la Secretaria Departamental y/o Municipal de Salud Que cuente con todos los estándares de seguridad y regulaciones globales (ASTM, ADA, la FDA, y EN). Bisagra que facilita la apertura del cambiador y el cierre cuando no está en uso.		
4	El oferente deberá mantener vigente la documentación reglamentada por el Ministerio de Salud y la Protección Social, y el Ministerio de Transporte durante la ejecución y vigencia del contrato		
5	RETHUS - Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud. Sistema de información del Ministerio de Salud y Protección Social del talento humano en salud que cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud. En el RETHUS se señala también la información sobre las sanciones del talento humano en salud que, según el caso, reportan los Tribunales ético-disciplinarios del área de la salud, autoridades competentes o los particulares a quienes se les deleguen las funciones públicas. Por este motivo el profesional debe estar inscrito en el sistema antes mencionado.		
5	El oferente deberá diligenciar y presentar el anexo Certificación de capacidad administrativa y operacional, del presente documento con el fin de verificar y garantizar los requisitos de disponibilidad, para la prestación de los servicios requeridos por la entidad, así: **RECURSO HUMANO** ✓ Un Coordinador y responsable de los traslados que solicite la entidad, el cual será el que tenga contacto con el supervisor del contrato ✓ **TRIPULANTES POR AMBULANCIA** ***AMBULANCIA BASICA:** **-Conductores** ➢ Curso de primeros auxilios. ➢ Curso vital básico. ➢ Certificación de experiencia mínimo de un año		

	- **Tecnólogo en atención pre hospitalaria o técnico auxiliar en enfermería** ➢ Registro RETHUS. ➢ Certificación de experiencia profesional o técnica mínima de seis (6) meses ➢ Copia de curso soporte vital básico. *** AMBULANCIA MEDICALIZADA** -**Conductor** deberá tener capacitación en primeros auxilios, ser Tecnólogo en atención pre hospitalaria o técnico auxiliar en enfermería con capacitación en atención pre hospitalaria y con el curso Soporte Vital Básico vigente no mayor a 2 años a partir de la fecha de expedición. - **Tecnólogo en atención pre hospitalaria o técnico auxiliar en enfermería** con capacitación en atención pre hospitalaria, con certificado de formación en Soporte Vital Básico vigente no mayor a 2 años a partir de la fecha de expedición. -**Medico** con capacitación en la competencia de Soporte Vital Avanzado vigente y un año de experiencia en atención pre hospitalaria		
6	Serán a cargo del oferente los costos de transporte, movilización, seguros, fletes mantenimientos de vehículos, que se causen con motivo del traslado de los pacientes. Estos costos se entenderán incorporados al valor del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo impuestos.		
7	El oferente deberá demostrar que todos los vehículos cuentan con todas las herramientas disponibles en el momento que se presente alguna eventualidad, de igual forma si el vehículo no puede continuar con el desplazamiento la empresa deberá subsanar el inconveniente de inmediato con el suministro de otro vehículo que cumpla con los requerimientos de la entidad.		
8	El oferente deberá prestar los servicios de acuerdo a los requerimientos por parte del supervisor en los turnos diurnos y nocturnos, todos los días de la semana sin exclusión de los fines de semana o festivos, con los protocolos que se determinen para la prestación de servicio, el cual se pactara una vez se celebre el correspondiente contrato.		
9	El oferente garantizará que el transporte de todo niño menor de edad se deberá realizar con el acompañamiento de la madre y en su defecto acompañado por el padre y/o excepcionalmente otro familiar mayor de edad previamente autorizado por escrito por el acudiente del menor con firma y huella digital, e informando oportunamente al supervisor del contrato. La autorización escrita del acudiente formara parte de la historia clínica o el recordó del servicio prestado.		
10	El oferente garantizara que el transporte de un recién nacido o neonato se debe realizar en la misma ambulancia con la madre post-parto. A MENOS DE IMPEDIMENTO CIENTIFICO DETERMINADO POR ORDEN MEDICA DEL TRATANTE, en cuyo caso deberá ser acompañado por el padre. En caso de ser acompañado por otro familiar mayor de edad deberá estar previamente autorizado por escrito por el acudiente del menor con firma y huella digital, e informando oportunamente al supervisor del contrato. La autorización escrita del acudiente formara parte de la historia clínica o el recordó del servicio prestado.		
11	El oferente deberá garantizar que tanto el personal profesional de la salud como el de los conductores que se encuentren a disposición de los traslados de los pacientes que requiera la entidad deberán mantener vigentes los documentos que determine la Secretaria Departamental y/o Municipal de Salud para el traslado de pacientes en ambulancias básicas y medicalizada.		
12	El oferente deberá mantener las certificaciones de habilitación tanto para la infraestructura como para el parque automotor que se utilice, emitida por la Secretaria Departamental y/o Municipal de Salud		
13	El oferente debe ofrecer los insumos, medicamentos, equipos necesarios y los que se requieran de acuerdo a los traslados que se realicen a través de las ambulancias básicas y/o Medicalizada, cuyos costos estarán a su cargo, para los pacientes adultos, Covid19, pediátricos y neonatos con las adecuaciones que correspondan en cumplimiento de la normatividad vigentes expedidas por la Secretaria Departamental y/o Municipal de Salud y demás autoridades competentes.		
14	CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN O HABILITACIÓN El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 2003 de 2014. El oferente deberá certificar la habilitación expedida por la secretaria de salud departamental de los siguientes servicios, los cuales deben estar vigentes: TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO.		
15	**El Oferente debe ofrecer la Historia Clínica Y Registros** Adicional a lo definido en todos los servicios, deberán contar con un registro con el nombre de los pacientes atendidos o trasladados, fecha, hora origen y destino del servicio, tipo de servicio, nombre del personal que atiende el servicio, evolución y procedimientos durante el traslado o atención de los pacientes en el programa o servicio, nombre y sello del especialista que remite y que recibe el paciente.		

	interdependencia		
16	El oferente debe garantizar que los elementos que requieren esterilización cumplan con los estándares requeridos por la Secretaria Departamental y/o Municipal de Salud.		
17	Informar al supervisor del contrato el último día hábil de cada mes cuando el contrato lleve un 70% de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución la ejecución del 70% del contrato.		
18	Traslado en ambulancia básica y medicalizada: Traslado en Ambulancia terrestre, municipal, intermunicipal e interdepartamental, de acuerdo a las condiciones establecidas en la resolución 3100 del 25-11-2019 del ministerio de salud y de la protección social.		
19	Las ambulancias deberán cumplir con la resolución 3100 del 25-11-2019, en su inciso 11.6.2 Transporte asistencial, el cual establece los parámetros para la prestación del servicio.		
20	El oferente deberá aportar a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, el inventario de equipo biomédicos con el que cuenta su parque automotor (ambulancias) igualmente el cronograma de mantenimiento avalado por el profesional facultativo.		
21	Debe adjuntar registro de traslado, que debe contener nombre del paciente, identificación del paciente, lugar de traslado (origen - destino) a todos y cada uno de los municipios del Valle del Cauca, en ambulancia.		
22	El servicio deberá estar habilitado por la Secretaria de Salud Departamental u/o municipal.		
23	Contar con sede en la ciudad de Santiago de Cali y garantizar la prestación del servicio así: **Traslado asistencial básico (TAB) con un tiempo de respuesta de máximo de 20 minutos** **Traslado asistencial medicalizada (TAM) un máximo de 30 minutos en el día y de máximo 40 minutos en la noche.** El oferente deberá emitir un **certificado de compromiso por escrito** dirigido a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca del cumplimiento de los anteriores tiempos de servicio. Igualmente socializar entre sus empleados mencionado acuerdo a fin de evitar traumatismos en la prestación del servicio.		
24	El requerimiento de los servicios de ambulancia TAM y TAB, se cumplirán de acuerdo a las condiciones establecidas por el contratante.		
25	**Estado de los vehículos** El oferente deberá CERTIFICAR que los vehículos que prestan los servicios cuentan con la tecnología y adecuación necesaria para prestar un buen servicio; así como que se encuentren en óptimas condiciones mecánicas y de funcionamiento, con revisiones técnico-mecánicas actualizadas, vigentes y demás documentación legal pertinente. El oferente debe contar y garantizar los certificados exigidos para los vehículos automotores para trasporte de pasajeros, como son entre otros, matrícula, Seguro Todo Riesgo, seguro SOAT, Seguro de responsabilidad médica, Certificado de gases, Certificado Técnico Mecánico, documentos del conductor y del acompañante (licencia de conducción entre otros). El oferente deberá garantizar que las ambulancias con las que prestará el servicio, cuentan como mínimo con la clasificación, diseño general, carrocería, identificación, equipo de herramientas, dotación básica, sistema eléctrico, sistema sonoro de alerta vial, sistema de comunicación y demás requisitos establecidos en la Norma Técnica Colombiana NTC 3729 Tipología Vehicular – Ambulancias de Transporte Terrestre.		
26	El personal vinculado al presente proceso deberá cumplir mínimo con lo establecido en la resolución 3100 del 27-09-2019. Tecnólogo en atención pre hospitalaria o técnico profesional en atención pre hospitalaria o auxiliar en enfermería, en cualquier caso, con certificado de formación en soporte vital básico. Para transporte terrestre el conductor de ambulancia debe cumplir con lo que determine para su actividad la autoridad de tránsito terrestre y adicionalmente deberá contar con certificado de formación en salud (Tecnólogo en atención pre hospitalaria o técnico profesional en atención pre hospitalaria o auxiliar en enfermería) Los proponentes deberán certificar como mínimo un (01) año de experiencia del personal vinculado acreditando el tiempo de práctica de las personas que prestarán los servicios requeridos, identificando el perfil, el tipo de función, responsabilidades específicas o relacionadas requeridas con el objeto a contratar.		
27	El oferente deberá tener la disponibilidad y contar con la capacidad instalada adecuada para atender urgencias y emergencias las 24 horas del día para la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca en lo que respecta a traslados en ambulancias TAM y TAB.		
28	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica que garantice 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 usuarios.		

29	Prestar los servicios durante el tiempo de vigencia del contrato y el horario de prestación del servicio 24 horas al día y de acuerdo con la oferta presentada, la cual para todos los efectos forma parte integral del mismo.		
30	El contratista sólo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional, presentando los siguientes documentos: ✓ Carné y/o constancia vigente. ✓ Documento de identidad original a la Vista ✓ Orden de servicio autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca Formato de Referencia y contra referencia diligenciado		
31	La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional.		
32	Informar al supervisor del contrato el último día hábil de cada mes cuando el contrato lleve un 70% de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución la ejecución del 70% del contrato.		
33	Presentar Certificado de habilitación del servicio de ambulancia prestado.		
34	Presentar Certificación de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución.		
35	El oferente deberá emitir un archivo en Excel donde clasifique los servicios prestados así: Nombre del paciente Identificación Tipo de servicio Destino Consolidado total de cantidad de servicios discriminando el tipo de servicio. Igualmente, deberá reportar las novedades (eventos adversos) suscitados durante el mes.		
36	Por preservar la seguridad del paciente las ambulancias que presten el servicio a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca deberán exceder un tipo de servicio mayor a 10 años (modelos 2011 en adelante) para realizar dicha verifica ración el oferente deberá anexar a la propuesta la licencia de tránsito, SOAT y revisión técnico mecánica de los vehículos.		
37	A efectos de garantizar la seguridad del paciente, el futuro contratista deberá mantener al día , esto es vigente, el SOAT y la revisión técnico mecánica de cada uno de los vehículos (ambulancias TAM y TAB).		
38	El futuro contratista deberá presentar periódicamente la revisión técnica de los vehículos (que lo ameriten) que utilice para la ejecución del objeto contractual.		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN

OBLIGACIONES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CUMPLE	
ITEM	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Presentar junto a la oferta el Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.		
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST y/o la actualización de la circular 063 de 2020.		
4	Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.		
5	Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.		

Nombre del Representante Legal: _____
Firma Representante Legal: _____
C.C. N°: _____

ANEXO No. 2

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

Los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos se efectúan dentro de los términos definidos en el Decreto 1082 del 2015.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DE LOS BIENES.	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS BIENES ESTIMADOS EN EL DIEZ PORCIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 2 AÑOS MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS BIENES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALESVIGENTES (200 SMLMV)	CONTRATISTA	VIGENTE MINIMO POR EL TÉRMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO	AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE. EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR EN DEBIDA FORMA Y APORTAR AL (GRUPO O EQUIPO) DE CONTRATOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, LA GARANTÍA ÚNICA – RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES Y CANCELAR LOS PAGOS A QUE HUBIERE LUGAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICA Y HOSPITALES ÚNICAMENTE PUEDE SER AMPARADA MEDIANTE PÓLIZA DE SEGURO. ESTA OBLIGACIÓN SE ENTIENDE PRESTADA CON LA PRESENTACIÓN DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL VIGENTE DEL CONTRATISTA; SIN EMBARGO, DEBE INFORMAR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO A LA ASEGURADORA, QUIEN DEBE GENERAR ANEXO MODIFICATORIO A LA REFERIDA PÓLIZA, QUE INCLUYA EL AMPARO EXPRESO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, LA POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	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	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

ANEXO No. 3
ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO

No	1	2	3	4	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quien se le	Tratamiento/controles a ser implemen	Impacto después del tratamiento: bab ilidad	imp act	ción del Cat ego	equilibrio económic ble por implemen	en que se inicia	en que se completa el	Monitoreo y revisión: se real iza el mo	ida d
clase	General	Especifico	General	General										No				
Fuente	Externo	Externo	Externo	Externo										Contratos, Jurídica y dueño de la necesidad				
Etapa	Selección	Selección	Selección	Contratación										Comité evaluador				
Tipo	Riesgos Operacionales:	Riesgos Económicos	Riesgos Operacionales	Riesgos Operacionales										cronograma para evaluar el				
Descripción	Que no se presenten oferentes	Ofertas artificialmente bajas	presentada para la selección del contratista/ ilegalidad de la documentación presentada por el	Que el contratista no firme el contrato oportunamente										Una vez agotado el termino respectivo				
Consecuencia de la ocurrencia del evento	*Desgaste administrativo por declaratoria desierta del proceso *Reproceso	*Adquisición de bienes y servicios de mala calidad; *Generación de eventos adversos; *Desgaste administrativo;	Obstrucción o terminación anormal al proceso de selección; generación de caducidad del contrato; genera un reproceso/obstrucción a la ejecución contractual, presupuestal; dilata la atención a los usuarios, genera observaciones por parte de los entes de control y vigilancia	* Afectación grave de la salud de los usuarios; * desgaste administrativo; * impacto a la ejecución del recurso presupuestal; * generación de la demanda insatisfecha										Recepcionando y verificación la respuesta al requerimiento hecho al oferente				
Probabilidad	3	3	2	3										No				
Impacto	3	1	5	3										Jurídica				
Calificación total														Inmediatamente detectada la anomalia				
Prioridad			Evitar el Riesgo: dejar de hacer la actividad que produce el riesgo, con la actividad Aceptar el Riesgo: Continuar con la actividad que produce el Riesgo											Inmediatamente detectada la novedad				
¿A quien se le	Contratista	Contratista	Oferente/Contratista	Contratista										Verificar documentación que se genere				
Tratamiento/controles a ser implemen	*Acto administrativo declaratoria de desierto; *Iniciar nuevo proceso	oferente para que justifique la oferta; *Se analiza y se recomienda la	Denunciar el ilicito ante la autoridad competente	al contratista para que justifique la tardanza en la firma del contrato; ** Informar a la compañía aseguradora; * *Hacer														
Impacto después del tratamiento: bab ilidad	1	1	1	1														
imp act	1	1	1	1														
ción del Cat ego																		
equilibrio económic ble por implemen	No	No	No	No														
Contratos, Jurídica y dueño de la necesidad		Comité evaluador		Jurídica														
en que se inicia	Según cronograma	cronograma para evaluar el	Inmediatamente detectada la anomalia	De acuerdo al cronograma del proceso														
en que se completa el	Con la ejecutoria del acto administrativo de declaratoria de desierto	Una vez agotado el termino respectivo	Inmediatamente detectada la novedad	establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y teniendo el debido														
Monitoreo y revisión: se real iza el mo	Con la revisión del correo electrónico de contacto para verificar si existen observaciones	Recepcionando y verificación la respuesta al requerimiento hecho al oferente	Verificar documentación que se genere	Con inmediaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del														
ida d	Dentro del termino que dure la publicación del acto	inmediato	Cada vez que se presente la documentación o información	se logre el perfeccionamiento del														

10	9		8		7		6	5
General	General		General		General		Especifico	General
Externo	Externo		Externo		Externo		Interno	Extremo
Ejecución	Ejecución		Ejecución		Ejecución		Ejecución	Contratación
Riesgos Económicos	Riesgos Económicos		Riesgos Operacionales		Riesgos Operacionales		Riesgo Económico	Riesgos Operacionales
La facturación tardía por servicios prestados	Sobre ejecución Presupuestal		Terminación anormal del contrato		Incumplimiento de algunas condiciones pactadas en el contrato		Exceso de la demanda por incremento de los usuarios del servicio	las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su
*Impacta la ejecución presupuestal por aumento de la reserva Presupuestal (SIC); *Expone a la entidad contratante a sanciones de tipo Económico y Financiero; *Afectación a los indicadores Financieros y Asistenciales. *Expone al ordenador del gasto y su equipo asesor a investigaciones de tipo disciplinario, fiscal y penal.	* Afectación de la imagen institucional; * Acciones judiciales y disciplinarias; * detrimento patrimonial;		Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y reproceso administrativo; generación de la demanda insatisfecha		* Afectación grave de la salud de los usuarios; * desgaste administrativo; * impacto a la ejecución del recurso presupuestal; * generación de la demanda insatisfecha		Impacto a la ejecución del recurso presupuestal	* Afectación grave de la salud de los usuarios; * desgaste administrativo; * impacto a la ejecución del recurso presupuestal; * generación de la demanda insatisfecha
4	3		1		3		3	2
4	3		5		4		3	3
[redacted]	[redacted]		[redacted]		[redacted]		[redacted]	5
[redacted]	[redacted]		Riesgo Inherente		[redacted]		[redacted]	Aceptar el Riesgo
Contratista	Las partes		Contratista/Asegurador		Contratista		Supervisor	Contratista
*Requerimiento permanente por parte del Jefe administrativo y financiero y del supervisor del contrato para que el contratista lacture oportunamente	*Control a la ejecución del contrato por parte del Jefe administrativo y financiero y supervisor, con base en el cruce de información con la central de cuentas de las partes		multas; *utilización de los mecanismos alternativos de solución de conflictos; *aplicación de las clausulas exorbitantes; *informar y llamamiento en garantía al asegurador; *Publicación del acto administrativo de imposición de multas, clausulas exorbitantes,		Exigencia para el cumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato; *Agotamiento del debido proceso para imposición de multas; *utilización de los mecanismos alternativos de solución de conflictos; *aplicación de las clausulas exorbitantes.		Supervisar las estadísticas y facturación	Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato
3	2		1		2		2	1
3	2		1		3		2	1
[redacted]	[redacted]		[redacted]		[redacted]		[redacted]	[redacted]
No	Si		Si		No		Si	No
Jefe administrativo y financiero y Supervisor	Jefe administrativo y financiero, Supervisor del contrato y Central de cuentas del contratante		Contratante		Supervisor, contratos, jurídica y ordenador del gasto		Supervisor	* Contratos; * Jurídica
Permanente una vez se genere la prestación del servicio, sujeto a la programación del PAC	Permanente una vez se genere la prestación del servicio, sujeto a la programación del PAC		Inmediatamente detectada la novedad		Una vez el supervisor del contrato presente el informe sobre el incumplimiento		Una vez detectada la anomalia	De acuerdo al cronograma del proceso
Una vez ejecutado el contrato	Durante la ejecución del contrato		Dentro de los términos establecidos en la normatividad aplicable y respetando el debido proceso		Dentro de los términos establecidos en la normatividad aplicable y respetando el debido proceso		Una vez sea informada la novedad	establecidos en el cronograma del proceso, a la normatividad aplicable y respetando el debido
Mediante la verificación de radicación de cuentas y detalle de ejecución del contrato	Mediante la verificación de radicación de cuentas y detalle de ejecución del contrato		Con la generación de autos y actos administrativos necesarios		A través de la sumatoria de requerimientos realizados al contratista		Verificando el comportamiento, estadisticafrecuencia, posterior a la aplicación del tratamiento	con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del
Mensual	Mensual		inmediato		Mensual		Mensual	se logre el perfeccionamiento del

ANEXO No. 4

OFERTA ECONÓMICA

Se solicita a los oferentes diligenciar únicamente los datos del oferente y el porcentaje de descuento, en caso que el oferente lo quiera ofrecer, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 a cada uno de los valores unitarios estimados.

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en la invitación publica del presente proceso de contratación adelantado por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 de la Policía Nacional, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y como único porcentaje de descuento que se aplicará a todos los ítems que conforman el **Anexo No. 4.1 (Valores Techos De Referencia Para La Propuesta Económica)**, para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, el porcentaje que se describe a continuación:

DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO VIGENCIA 2023	% DE DESCUENTO OFERTADO IVA INCLUIDO
"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	**$ 45.000.000**	____%

Notas aclaratorias:

1. Los precios ofertados deben incluir el IVA y no pueden superar el VALOR ESTIMADO establecido por la DIRECCION DE SANIDAD – POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4, como presupuesto para cada uno de los ITEMS.

2. Los precios ofrecidos se constituirán en los precios de referencia para la Prestación de los servicios y serán los precios que se manejen durante toda la ejecución del contrato.

3. En caso de no otorgar porcentaje único descuento o que el descuento sea equivalente al 0%, se entenderá que su oferta se ajusta a la tarifa o valor techo establecido.

4. La adjudicación se hará por el valor del presupuesto oficial asignado, al proponente que cumpla con todas las condiciones establecidas dentro del proceso.

NOMBRE PROPONENTE: _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: _____

CC: _____

FIRMA_____

ANEXO No. 4.1

VALORES TECHOS DE REFERENCIA PARA LA PROPUESTA ECONÓMICA

Este cuadro es de carácter informativo y no debe ser modificado ni ajustado

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE EN AMBULANCIAS BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA			
TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO			
Item	CUPS	TRAYECTO	VALOR ESTIMADO
1	601T01-1	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (CALI)	$ 60.098
2	601T02-2	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO(CALI)	$ 107.016
3	601T01 -3	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO(HORA DE ESPERA)	$ 33.761
4	601T01 -4	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (ALCALA)	$ 860.266
5	601T02-5	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (ALCALA)	$ 1.821.812
6	601T01-6	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (ANDALUCIA)	$ 515.015
7	601T02-7	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (ANDALUCIA)	$ 1.032.526
8	601T01-8	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (ANSERMANUEVO)	$ 852.519
9	601T02-9	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (ANSERMANUEVO)	$ 1.777.230
10	601T01-10	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (ARGELIA)	$ 928.333
11	601T02-11	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (ARGELIA)	$ 1.966.339
12	601T01-12	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (BOLIVAR)	$ 583.842
13	601T02-13	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (BOLIVAR)	$ 1.186.121
14	601T01-14	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (BUENAVENTURA)	$ 594.607
15	601T02-15	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (BUENAVENTURA)	$ 1.207.773
16	601T01-16	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (BUGALAGRANDE)	$ 510.558
17	601T02-17	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (BUGALAGRANDE)	$ 1.037.435
18	601T01-18	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (CAICEDONIA)	$ 743.760
19	601T02-19	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (CAICEDONIA)	$ 1.539.107
20	601T01-20	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (CALIMA EL DARIEN)	$ 470.332
21	601T02-21	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (CALIMA EL DARIEN)	$ 966.352
22	601T01 -22	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (CANDELARIA)	$ 194.635
23	601T02-23	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (CANDELARIA)	$ 370.677
24	601T01 -24	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (CARTAGO)	$ 748.400
25	601T02-25	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (CARTAGO)	$ 1.582.269
26	601T01 -26	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (DAGUA)	$ 250.896
27	601T02-27	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (DAGUA)	$ 482.004
28	601T01 -28	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (EL AGUILA)	$ 909.710
29	601T02-29	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (EL AGUILA)	$ 1.940.306
30	601T01 -30	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (EL CAIRO)	$ 1.000.321
31	601T02-31	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (EL CAIRO)	$ 2.141.606
32	601T01 -32	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (EL CERRITO)	$ 243.457
33	601T02-33	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (EL CERRITO)	$ 476.234
34	601T01 -34	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (EL DOVIO)	$ 698.517
35	601T02-35	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (EL DOVIO)	$ 1.468.147
36	601T01 -36	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (FLORIDA)	$ 274.859
37	601T02-37	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (FLORIDA)	$ 528.044
38	601T01 -38	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (GINEBRA)	$ 296.309
39	601T02-39	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (GINEBRA)	$ 579.949
40	601T01 -40	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (GUADALAJARA DE BUGA	$ 380.132
41	601T02-41	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (GUADALAJARA DE BUGA)	$ 749.011
42	601T01 -42	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (JAMUNDI)	$ 129.918
43	601T02-43	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (JAMUNDI)	$ 247.054
44	601T01 -44	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (LA CUMBRE)	$ 211.901
45	601T02-45	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (LA CUMBRE)	$ 403.318
46	601T01 -46	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (LA UNIÓN)	$ 710.605
47	601T02-47	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (LA UNIÓN)	$ 1.489.207
48	601T01 -48	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (LA VICTORIA)	$ 653.843
49	601T02-49	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (LA VICTORIA)	$ 1.367.184
50	601T01 -50	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (OBANDO)	$ 697.726
51	601T02-51	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (OBANDO)	$ 1.452.918

52	601T01 -52	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (PALMIRA)	$ 183.263
53	601T02-53	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (PALMIRA)	$ 345.712
54	601T01 -54	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (PRADERA)	$ 233.349
55	601T02-55	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (PRADERA)	$ 449.609
56	601T01 -56	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (RESTREPO)	$ 425.973
57	601T02-57	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (RESTREPO)	$ 850.420
58	601T01 -58	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (RIOFRIO)	$ 493.261
59	601T02-59	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (RIOFRIO)	$ 988.253
60	601T01 -60	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (ROLDANILLO)	$ 603.548
61	601T02-61	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (ROLDANILLO)	$ 1.264.042
62	601T01 -62	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (GUACARI)	$ 310.821
63	601T02-63	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (GUACARI)	$ 607.653
64	601T01 -64	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (SAN PEDRO)	$ 404.202
65	601T02-65	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (SAN PEDRO)	$ 803.907
66	601T01 -66	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (SEVILLA)	$ 691.182
67	601T02-67	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (SEVILLA)	$ 1.406.554
68	601T01 -68	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (TORO)	$ 721.906
69	601T02-69	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (TORO)	$ 1.516.070
70	601T01 -70	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (TRUJILLO)	$ 569.489
71	601T02-71	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (TRUJILLO)	$ 1.140.906
72	601T01 -72	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (TULUA)	$ 458.310
73	601T02-73	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (TULUA)	$ 913.889
74	601T01 -74	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (ULLOA)	$ 860.610
75	601T02-75	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (ULLOA)	$ 1.828.661
76	601T01 -76	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (VERSALLES)	$ 826.215
77	601T02-77	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (VERSALLES)	$ 1.691.560
78	601T01 -78	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (VIJES)	$ 209.210
79	601T02-79	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (VIJES)	$ 395.367
80	601T01 -80	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (YOTOCO)	$ 280.801
81	601T02-81	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (YOTOCO)	$ 544.803
82	601T01 -82	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (YUMBO)	$ 128.666
83	601T02-83	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (YUMBO)	$ 244.430
84	601T01 -84	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (ZARZAL)	$ 595.672
85	601T02-85	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (ZARZAL)	$ 1.230.968
86	601T01 -86	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (POPAYAN)	$ 717.805
87	601T02-87	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (POPAYAN)	$ 1.444.133
88	601T01 -88	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (PASTO)	$ 1.910.070
89	601T02-89	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (PASTO)	$ 3.819.594
90	601T01 -90	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (BOGOTA)	$ 2.164.793
91	601T02-91	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (BOGOTA)	$ 4.351.740
92	601T01 -92	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (AEROPUERTO)	$ 131.315
93	601T02-93	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (AEROPUERTO)	$ 240.644

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE EN AMBULANCIAS BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA			
TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO			
Ítem	CUPS	TRAYECTO	VALOR ESTIMADO
1	602T01-1	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CALI)	$ 283.105
2	602T02-2	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO(CALI)	$ 545.605
3	602T01 -3	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO(HORA DE ESPERA)	$ 93.419
4	602T01 -4	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ALCALA)	$ 2.113.606
5	602T02-5	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ALCALA)	$ 4.387.724
6	602T01-6	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ANDALUCIA)	$ 1.245.439
7	602T02-7	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ANDALUCIA)	$ 2.454.219
8	602T01-8	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ANSERMANUEVO)	$ 2.128.188
9	602T02-9	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ANSERMANUEVO)	$ 4.393.913
10	602T01-10	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ARGELIA)	$ 2.280.535
11	602T02-11	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ARGELIA)	$ 4.753.895
12	602T01-12	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BOLIVAR)	$ 1.427.971
13	602T02-13	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BOLIVAR)	$ 2.853.170
14	602T01-14	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BUENAVENTURA)	$ 1.422.432
15	602T02-15	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BUENAVENTURA)	$ 2.826.003
16	602T01-16	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BUGALAGRANDE)	$ 1.281.750
17	602T02-17	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BUGALAGRANDE)	$ 2.528.647

18	602T01-18	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CAICEDONIA)	$ 1.785.041
19	602T02-19	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CAICEDONIA)	$ 3.649.971
20	602T01-20	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CALIMA EL DARIEN)	$ 1.215.210
21	602T02-21	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CALIMA EL DARIEN)	$ 2.386.214
22	602T01 -22	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CANDELARIA)	$ 485.369
23	602T02-23	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CANDELARIA)	$ 766.625
24	602T01 -24	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CARTAGO)	$ 1.908.952
25	602T02-25	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CARTAGO)	$ 3.930.051
26	602T01 -26	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (DAGUA)	$ 607.120
27	602T02-27	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (DAGUA)	$ 1.029.483
28	602T01 -28	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (EL AGUILA)	$ 2.298.557
29	602T02-29	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EL AGUILA)	$ 4.797.919
30	602T01 -30	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (EL CAIRO)	$ 2.505.447
31	602T02-31	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EL CAIRO)	$ 5.263.433
32	602T01 -32	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (EL CERRITO)	$ 643.261
33	602T02-33	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EL CERRITO)	$ 1.106.355
34	602T01 -34	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (EL DOVIO)	$ 1.765.534
35	602T02-35	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EL DOVIO)	$ 3.600.139
36	602T01 -36	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (FLORIDA)	$ 636.992
37	602T02-37	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (FLORIDA)	$ 1.094.549
38	602T01 -38	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (GINEBRA)	$ 733.257
39	602T02-39	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (GINEBRA)	$ 1.316.165
40	602T01 -40	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (GUADALAJARA DE BUGA	$ 841.354
41	602T02-41	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (GUADALAJARA DE BUGA)	$ 1.562.178
42	602T01 -42	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (JAMUNDI)	$ 323.266
43	602T02-43	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (JAMUNDI)	$ 637.970
44	602T01 -44	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (LA CUMBRE)	$ 563.701
45	602T02-45	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (LA CUMBRE)	$ 939.259
46	602T01 -46	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (LA UNIÓN)	$ 1.720.119
47	602T02-47	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (LA UNIÓN)	$ 3.505.592
48	602T01 -48	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (LA VICTORIA)	$ 1.649.036
49	602T02-49	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (LA VICTORIA)	$ 3.349.388
50	602T01 -50	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (OBANDO)	$ 1.758.579
51	602T02-51	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (OBANDO)	$ 3.584.526
52	602T01 -52	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (PALMIRA)	$ 510.421
53	602T02-53	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (PALMIRA)	$ 825.182
54	602T01 -54	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (PRADERA)	$ 614.396
55	602T02-55	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (PRADERA)	$ 1.054.568
56	602T01 -56	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (RESTREPO)	$ 1.081.656
57	602T02-57	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (RESTREPO)	$ 2.085.491
58	602T01 -58	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (RIOFRIO)	$ 1.207.732
59	602T02-59	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (RIOFRIO)	$ 2.357.401
60	602T01 -60	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ROLDANILLO)	$ 1.568.051
61	602T02-61	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ROLDANILLO)	$ 3.170.071
62	602T01 -62	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (GUACARI)	$ 730.206
63	602T02-63	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (GUACARI)	$ 1.306.709
64	602T01 -64	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (SAN PEDRO)	$ 987.247
65	602T02-65	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (SAN PEDRO)	$ 1.884.146
66	602T01 -66	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (SEVILLA)	$ 1.688.345

67	602T02-67	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (SEVILLA)	$ 3.419.649
68	602T01 -68	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (TORO)	$ 1.811.598
69	602T02-69	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (TORO)	$ 3.709.018
70	602T01 -70	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (TRUJILLO)	$ 1.314.259
71	602T02-71	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (TRUJILLO)	$ 2.587.159
72	602T01 -72	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (TULUA)	$ 1.177.104
73	602T02-73	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (TULUA)	$ 2.285.599
74	602T01 -74	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ULLOA)	$ 2.164.624
75	602T02-75	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ULLOA)	$ 4.500.050
76	602T01 -76	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (VERSALLES)	$ 1.931.113
77	602T02-77	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (VERSALLES)	$ 3.964.615
78	602T01 -78	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (VIJES)	$ 568.954
79	602T02-79	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (VIJES)	$ 946.475
80	602T01 -80	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (YOTOCO)	$ 758.935
81	602T02-81	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (YOTOCO)	$ 1.363.776
82	602T01 -82	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (YUMBO)	$ 330.516
83	602T02-83	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (YUMBO)	$ 650.809
84	602T01 -84	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ZARZAL)	$ 1.530.285
85	602T02-85	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ZARZAL)	$ 3.072.556
86	602T01 -86	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (POPAYAN)	$ 1.608.434
87	602T02-87	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (POPAYAN)	$ 3.238.561
88	602T01 -88	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (PASTO)	$ 4.235.903
89	602T02-89	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (PASTO)	$ 9.008.951
90	602T01 -90	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BOGOTA)	$ 4.909.188
91	602T02-91	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BOGOTA)	$ 10.505.272
92	602T01 -92	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (AEROPUERTO)	$ 590.301
93	602T02-93	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (AEROPUERTO)	$ 874.649
94	602T02-94	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (NEONATAL -CALI)	$ 398.359

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE EN AMBULANCIAS BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA			
TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO COVID			
Item	CUPS	TRAYECTO	VALOR ESTIMADO
1	602T01-95	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CALI)	$ 541.641
2	602T02-96	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO(CALI)	$ 938.576
3	602T01 -97	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO(HORA DE ESPERA)	$ 153.563
4	602T01 -98	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ALCALA)	$ 2.854.060
5	602T02-99	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ALCALA)	$ 5.617.387
6	602T01-100	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ANDALUCIA)	$ 1.803.478
7	602T02-101	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ANDALUCIA)	$ 3.186.294
8	602T01-102	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ANSERMANUEVO)	$ 2.810.597
9	602T02-103	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ANSERMANUEVO)	$ 5.493.478
10	602T01-104	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ARGELIA)	$ 3.034.891
11	602T02-105	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ARGELIA)	$ 6.032.668
12	602T01-106	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BOLIVAR)	$ 2.018.343
13	602T02-107	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BOLIVAR)	$ 3.679.870
14	602T01-108	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BUENAVENTURA)	$ 1.991.915
15	602T02-109	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BUENAVENTURA)	$ 3.599.324
16	602T01-110	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BUGALAGRANDE)	$ 1.858.424
17	602T02-111	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BUGALAGRANDE)	$ 3.306.364
18	602T01-112	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CAICEDONIA)	$ 2.455.262
19	602T02-113	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CAICEDONIA)	$ 4.687.756
20	602T01-114	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CALIMA EL DARIEN)	$ 1.788.818
21	602T02-115	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CALIMA EL DARIEN)	$ 3.152.207
22	602T01 -116	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CANDELARIA)	$ 935.355
23	602T02-117	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CANDELARIA)	$ 1.184.855

24	602T01 -118	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CARTAGO)	$ 2.606.572
25	602T02-119	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CARTAGO)	$ 5.043.652
26	602T01 -120	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (DAGUA)	$ 1.058.549
27	602T02-121	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (DAGUA)	$ 1.463.330
28	602T01 -122	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (EL AGUILA)	$ 3.065.735
29	602T02-123	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EL AGUILA)	$ 6.107.026
30	602T01 -124	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (EL CAIRO)	$ 3.320.952
31	602T02-125	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EL CAIRO)	$ 6.702.387
32	602T01 -126	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (EL CERRITO)	$ 1.118.761
33	602T02-127	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EL CERRITO)	$ 1.591.073
34	602T01 -128	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (EL DOVIO)	$ 2.441.283
35	602T02-129	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EL DOVIO)	$ 4.656.028
36	602T01 -130	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (FLORIDA)	$ 1.106.076
37	602T02-131	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (FLORIDA)	$ 1.570.056
38	602T01 -132	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (GINEBRA)	$ 1.223.753
39	602T02-133	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (GINEBRA)	$ 1.845.861
40	602T01 -134	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (GUADALAJARA DE BUGA	$ 1.360.903
41	602T02-135	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (GUADALAJARA DE BUGA)	$ 2.166.645
42	602T01 -136	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (JAMUNDI)	$ 715.467
43	602T02-137	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (JAMUNDI)	$ 1.056.896
44	602T01 -138	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (LA CUMBRE)	$ 1.028.333
45	602T02-139	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (LA CUMBRE)	$ 1.399.038
46	602T01 -140	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (LA UNIÓN)	$ 2.375.413
47	602T02-141	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (LA UNIÓN)	$ 4.504.672
48	602T01 -142	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (LA VICTORIA)	$ 2.294.221
49	602T02-143	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (LA VICTORIA)	$ 4.319.609
50	602T01 -144	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (OBANDO)	$ 2.402.841
51	602T02-145	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (OBANDO)	$ 4.563.122
52	602T01 -146	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (PALMIRA)	$ 964.323
53	602T02-147	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (PALMIRA)	$ 1.256.296
54	602T01 148	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (PRADERA)	$ 1.083.014
55	602T02-149	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (PRADERA)	$ 1.529.592
56	602T01 -150	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (RESTREPO)	$ 1.614.909
57	602T02-151	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (RESTREPO)	$ 2.750.235
58	602T01 -152	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (RIOFRIO)	$ 1.744.573
59	602T02-153	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (RIOFRIO)	$ 3.041.982
60	602T01 -154	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ROLDANILLO)	$ 2.196.844
61	602T02-155	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ROLDANILLO)	$ 4.096.918
62	602T01 -156	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (GUACARI)	$ 1.209.182
63	602T02-157	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (GUACARI)	$ 1.814.523
64	602T01 -158	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (SAN PEDRO)	$ 1.526.991
65	602T02-159	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (SAN PEDRO)	$ 2.553.527
66	602T01 -160	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (SEVILLA)	$ 2.303.952
67	602T02-161	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (SEVILLA)	$ 4.325.216
68	602T01 -162	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (TORO)	$ 2.484.534
69	602T02-163	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (TORO)	$ 4.756.175
70	602T01 -164	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (TRUJILLO)	$ 1.864.525
71	602T02-165	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (TRUJILLO)	$ 3.308.194
72	602T01 -166	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (TULUA)	$ 1.711.975
73	602T02-167	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (TULUA)	$ 2.958.398
74	602T01 -168	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ULLOA)	$ 2.919.406
75	602T02-169	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ULLOA)	$ 5.764.388
76	602T01 -170	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (VERSALLES)	$ 2.609.892
77	602T02-171	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (VERSALLES)	$ 5.033.368
78	602T01 -172	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (VIJES)	$ 1.028.517
79	602T02-173	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (VIJES)	$ 1.390.153
80	602T01 -174	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (YOTOCO)	$ 1.254.888
81	602T02-175	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (YOTOCO)	$ 1.912.605
82	602T01 -176	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (YUMBO)	$ 731.438
83	602T02-177	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (YUMBO)	$ 1.084.306
84	602T01 -178	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ZARZAL)	$ 2.141.993
85	602T02-179	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ZARZAL)	$ 3.949.109
86	602T01 -180	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (POPAYAN)	$ 2.218.946
87	602T02-181	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (POPAYAN)	$ 4.118.825
88	602T01 -182	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (PASTO)	$ 5.160.382
89	602T02-183	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (PASTO)	$ 10.843.903
90	602T01 -184	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BOGOTA)	$ 5.954.595
91	602T02-185	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BOGOTA)	$ 12.617.697

ANEXO 5
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

Cumplir con el objeto contractual que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, realizando la entrega de los elementos adjudicados con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.

2. Estarán a cargo del contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la entrega de los elementos adjudicados. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos.

3. El contratista debe sostener los precios adjudicados durante la etapa de ejecución del contrato.

4. El contratista debe responder laboralmente por el personal que se vincule a la ejecución del contrato.

5. Debe obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

6. Responder en los plazos que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

7. El contratista debe informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del mismo se encuentre en un setenta por ciento (70%), a fin de evitar sobre ejecución del objeto contractual.

8. 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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

9. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera o quien haga sus veces en la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.

10. 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.

11. 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 Regional de Aseguramiento en Salud N°4 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

12. 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.

13. Restituir a REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, 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 que se hayan suministrado.
14. NO tener llamados de atención y/o requerimientos en contratos anteriores que hayan sido causal de interrumpir el funcionamiento del proceso laboral en las instalaciones donde hayan prestado dicho servicio

15. 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.

16. El contratista se obliga a cumplir con las normas sobre seguridad y salud en el trabajo (deberá presentar copia del documento del sistema y copia de la última acta de reunión del COPASST o socialización por parte del vigía de seguridad y salud en el trabajo) bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.

17. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico registrado en la plataforma OLIMPIA para recepcionar la facturación electrónica, esto en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA.

ANEXO No. 6
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATANTE

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 reconocimiento 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 o 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.
11. Verificar el cumplimiento del OFERENTE del pago de los aportes a sus empleados contenidos en el artículo 1 de la ley 828 de 2003. el incumplimiento del OFERENTE será causal de terminación unilateral del contrato.

12. Llevar acabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de la ejecución del Contrato, previa solicitud escrita a la Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca plenamente justificada por parte del OFERENTE.

13. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico registrado en la plataforma OLIMPIA para recepcionar la facturación electrónica, esto en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES4 MIC 121/2023,**cuyo objeto es " **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA".**

Yo *(Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta,* identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de *(Calidad en la que actúa el (los) firmante(s)* de la propuesta; *si el (los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá (n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma),* de conformidad con lo establecido en el *(En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás),* me permito presentar, en nombre de *(Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa),* propuesta seria y formal para participar en el proceso mínima cuantía No. **PN RASES4 MIC 121/2023**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 , cuyo objeto es " **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA)** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas Mínimas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.

4. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

5. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

6. Que la presente propuesta consta de _____ (XX) folios distribuidos en... *(Número de fólderes en los que es presentada la propuesta)*

7. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la (s) siguiente (s) dirección (es): _____Teléfono (s): _____ Fax:_____ celular Nº:_____ Email:_____ Nombre de Contacto:_____

8. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. *(Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).*

9. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

10. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de generada el acta de inicio y la aprobación de la garantía única (si se solicita) y por un tiempo de _____ o hasta agotar el presupuesto, en todo caso lo primero que ocurra.

11. Que la vigencia de la presente oferta es por el tiempo de ejecución del contrato y contado a partir de la presentación de la misma.

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

NOTA: La información contenida en el presente formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria. (***Adjuntar original Certificación Bancaria***)

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 adelanta un proceso de Mínima Cuantía para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Mínima Cuantía aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Mínima Cuantía y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Mínima Cuantía.

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (Ciudad donde se firma el presente documento) a los (Día del mes en letras y números, días del mes de del año).

EL PROPONENTE:

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____
Nombre del Representante Legal: _____
Firma del Representante Legal: _____
C.C. No.: _____

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÈS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.

FORMULARIO No. 4

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Cali.

La empresa _____ identificada con **NIT.** Nº _____ nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro del proceso de mínima cuantía **PN RASES4 MIC 121/2023**, cuyo objeto es " **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA)",** durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No. 5

CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4

Ciudad.

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del futuro contrato o convenio, en caso de ser adjudicatario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que tanto mi persona como la empresa a la cual represento no nos encontramos incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, los de la Ley 734 de 2002 ,"*por la cual se expide el Código Disciplinario Único*", 1474 de 2011 y los del Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004, que establece: *"Falso testimonio". El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años".*

Cordialmente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No.6 CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 7

FORMULARIO SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso
El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal . domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

PERSONA JURÍDICA
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.
Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones