

Página 1 de 31	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0034		
Fecha: 27/06/2012	ACEPTACION DE OFERTA MINIMA CUANTIA	
Versión: 1		

SECCIONAL SANIDAD VALLE DEL CAUCA

No. S-2019 – 0-087/2019/ GADFI – GRUCO – 17-2

Santiago de Cali,

Señor
MAURICIO LONDOÑO AGUILAR
IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA
Carrera 19 No. 10 – 32 barrio Puerto Nuevo
Teléfono 264 24 66
Celular: 311 340 33 25
ipsclnicasaludflorida@gmail.com
Florida – Valle del Cauca

Asunto: Aceptación Oferta Proceso **PN SANIDAD VALLE MINIMA CUANTIA No. 0-087/2019**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 17 de abril de 2019, dentro del proceso **PN SANIDAD VALLE MINIMA CUANTIA No. 0-087/2019**, cuyo objeto es **“Prestación de Servicios de Salud de baja y mediana complejidad en el municipio de Florida, de acuerdo a su portafolio, para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, residentes en el municipio y su jurisdicción”**.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85101500	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de Salud
85121800	Servicios de Salud	Práctica médica	Laboratorios médicos
85122100	Servicios de Salud	Practica Medica	Servicios de Rehabilitación

Que tiene como presupuesto oficial la suma de **veintidós millones quinientos mil pesos moneda legal colombiana (\$22.500.000,00)** de la vigencia 2019 amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 67719 del 11 de abril de 2019 expedido por el Líder de Presupuestos de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, la cual ha sido aceptada por la Seccional Sanidad Valle del Cauca. En consecuencia, y de conformidad con el Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, la Resolución No. 03049 de 2014 “Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional” 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”, **la oferta por usted presentada junto con el presente documento constituye para todos los efectos el contrato celebrado**. Para tal fin se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de referencia. Así:

CARTA DE ACEPTACIÓN No.	66-7-20090/2019
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL SANIDAD VALLE DEL CAUCA
NIT	805.022.186 – 6
ORDENADOR DEL GASTO	Capitán YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS

Continuación aceptación de oferta de prestación de servicio No. 66-7-20090/2019 celebrado entre la Policía Nacional – SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA y IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA cuyo objeto es “Prestación de Servicios de Salud de baja y mediana complejidad en el municipio de Florida, de acuerdo a su portafolio, para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, residentes en el municipio y su jurisdicción”

CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	37.860.215 Expedida en Bucaramanga
CARGO	Jefe Seccional de Sanidad Valle del Cauca (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 068 del 12 de abril del 2019, expedida por la Dirección de Sanidad.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución N° 00008 del 01 de enero de 2017, expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia.
CONTRATISTA	CONTRATISTA: IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA NIT: 815.000.253-3 REPRESENTANTE LEGAL: MAURICIO LONDOÑO AGUILAR CIUDAD DE NOTIFICACIÓN: Florida – Valle del Cauca DIRECCIÓN: Carrera 19 No. 10 – 32 barrio Puerto Nuevo TELÉFONO: 264 24 66 CELULAR: 311 340 33 25 E-mail: ipsclnicasaludflorida@gmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El Supervisor del contrato estará a cargo del JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL DE PALMIRA de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca o quien delegue el Jefe de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, esta persona será nombrada al momento de dar inicio al contrato y comunicado al contratista, a efectos de que se establezca la relación directa entre el contratista y el supervisor designado y se pueda efectuar el control requerido, conforme a lo establecido en la Resolución 00090 de 15-01-2018, “Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014”, el Instructivo 0024 DISAN-ASJUR del 27 de marzo de 2009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Los artículos 82, 83 y 84 de la ley 1474 de 2011. Además tendrán entre otras comprobar que el contratista mensualmente está cumpliendo con la obligación de afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social, Salud y Riesgos Profesionales de acuerdo con el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007.
FORMA DE PAGO	<p>La Seccional Sanidad Valle del Cauca pagará al CONTRATISTA el valor del Contrato que se suscriba como producto del presente proceso de selección en pagos mensuales en la ciudad de Cali, después de la prestación del servicio de manera mensual dentro de los cuarenta y cinco (45) días Calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura dentro de los primeros cinco (5) días del mes junto con el Recibo a Satisfacción Técnico Económico expedido por el Supervisor del Contrato, acompañada de la acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, así como los aportes parafiscales al Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Valle del Cauca, ubicada en la Avenida 10 norte No. 16N-21, barrio Granada de la ciudad de Santiago de Cali, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 “Derecho a Turno” se le asignará un número de radicación. Cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. Documentos requeridos para el pago de forma física son:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Factura original que cumpla con los requerimientos de ley y dos copias.b) Discriminado de la factura.c) Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.d) Soportes como parafiscales y planilla, documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información en medio magnético. <p>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</p>

	<p>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.</p> <p>No obstante la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el Contratista debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria.</p> <p>NOTA: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas</p> <p>REQUISITOS PARA EL PAGO.- RECIBIDOS A SATISFACCIÓN: 1.- El supervisor designado por La Seccional Sanidad Valle del Cauca, expedirá el certificado de recibido a satisfacción técnico de la prestación del servicio por el CONTRATISTA. 2.- El CONTRATISTA deberá consolidar una relación mensual de facturas. La factura deberá cumplir los requisitos señalados en el Estatuto Tributario. 3.- Una vez recepcionada la cuenta en la oficina de Central de Cuentas de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca se procederá a realizar los trámites correspondientes para su respectivo pago. 4.- El CONTRATISTA deberá presentar la factura correspondiente a la prestación de servicio en el mes inmediatamente anterior dentro de los primeros cinco (5) días hábiles. 5.- La factura debe ser a nombre de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca NIT. 805.022.186-6 en original y dos (2) copias. 6.- Las cuentas presentadas para pago deben llegar sin ganchos de grapadora, con legajador plástico y la perforación para legajar debe ser a un costado de la factura (No en la parte superior de la misma) de conformidad a la Ley General de Archivo. 7.- Todas las facturas deben tener un recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato designado por el Contratante.</p> <p>PRESENTACIÓN DE CUENTAS. EL CONTRATISTA deberá presentar la factura correspondiente a la prestación de servicio en el mes inmediatamente anterior, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes. El CONTRATISTA informa mediante el formulario denominado “datos básicos beneficiario cuenta” y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta (CORRIENTE) N° (86657479723) de (BANCOLOMBIA) en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.</p> <p>Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario “datos básicos beneficiario cuenta”. En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la Seccional Sanidad Valle del Cauca.</p> <p>En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. Los pagos se harán a la siguiente cuenta:</p> <p>NOMBRE BENEFICIARIO: IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A. CUENTA No. 86657479723 TIPO DE CUENTA: CORRIENTE ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA</p>
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El contrato es amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 67719 del 11 de abril de 2019 expedido por el Líder de Presupuestos de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca.
VALOR CONTRATO	El valor del contrato es de veintidós millones quinientos mil pesos moneda legal colombiana (\$22.500.000,00) , de la vigencia 2019 pertenecientes a la Seccional de Sanidad Valle del Cauca.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1

GARANTÍA ÚNICA, SANCIONES,	<p>GARANTÍA ÚNICA - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a suscribir a favor del CONTRATANTE a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. 805.022.186-6, Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentran aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los tres (03) días hábiles, siguientes al retiro de la aceptación de la oferta (Contrato), la cual debe mantenerse vigente durante la vigencia del Contrato. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del Contrato, que cubra el termino igual a la vigencia del Contrato y dos (2) meses más <i>(la vigencia es igual a cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución)</i>. <u>En la Garantía de Cumplimiento debe quedar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, con la suficiencia mínima hasta la liquidación del contrato, de conformidad al Artículo 2.2.1.2.3.1.12, Decreto 1082 de 2015.</u> b) DE CALIDAD DEL SERVICIO: Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el termino igual a la vigencia del Contrato y un (1) año más <i>(la vigencia es igual a cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución)</i>. c) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: Por 200 SMMMLV vigente por el término de la vigencia del contrato. PARÁGRAFO PRIMERO– La garantía debe presentarse con comprobante de pago. En todo caso el CONTRATISTA deberá reponer las garantías cuando el valor de la misma se vea afectado por razón de siniestros dentro de los cinco (05) días calendario, siguientes a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente. PARÁGRAFO SEGUNDO - Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el Contrato, el CONTRATISTA deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el CONTRATANTE dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. PARÁGRAFO TERCERO – EL CONTRATANTE aprobará o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del CONTRATISTA. En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el CONTRATISTA deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (02) días hábiles siguientes a su devolución.</p>
MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	<p>a) MULTAS.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a el CONTRATISTA – salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que EL CONTRATANTE, mediante acto administrativo, afectara a EL CONTRATISTA con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 “<i>Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional</i>” y con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidara con base del cero punto uno por ciento (0.1%) al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, Esta sanción se impondrá conforme a la Ley y se reportara a la cámara de comercio competente de conformidad con lo previsto en el Artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCION DE LOS REQUISITOS DE EJECUCION Y LEGALIZACION: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de Garantía Única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, EL CONTRATANTE podrá mediante acto administrativo afectar a EL CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidara con base en un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. c) PENAL PECUNIARIA – En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagara a EL CONTRATANTE, a titulo de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de</p>

	<p>incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleara la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente clausula. La imposición de esta pena pecuniaria se considera como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a EL CONTRATANTE. No obstante, EL CONTRATANTE se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la clausula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. PARAGRAFO PRIMERO: El procedimiento para las multas y sanciones, se sujetara a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011:</p> <p>a. Evidenciando un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, Contratista pública lo citara a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoria o de supervisión, según sea el caso, en el que se sustente la actuación y enunciara las normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento que la Garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. b. En desarrollo de la audiencia, el jefe de Contratista o su delegado, presentara las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciara las posibles normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por Contratista. c. Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, Contratista procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida solo precede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentara y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. d. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de Contratista o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso el adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. Contratista podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación a que se refiere esta clausula, el CONTRATISTA autoriza a la SECCIONAL SANIDAD VALLE DEL CAUCA para que se descuente de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la SECCIONAL SANIDAD VALLE DEL CAUCA, o de la Garantía Única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. PARAGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aun en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.</p>
INDEMNIDAD	<p>EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL – SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones proveniente de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de sus subcontratistas o dependientes.</p>

Continuación aceptación de oferta de prestación de servicio No. 66-7-20090/2019 celebrado entre la Policía Nacional – SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA y IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA cuyo objeto es “Prestación de Servicios de Salud de baja y mediana complejidad en el municipio de Florida, de acuerdo a su portafolio, para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, residentes en el municipio y su jurisdicción”

FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN	La prestación del servicio por parte del contratista se hará en forma TRACTO SUCESIVO de acuerdo a los requerimientos y según las necesidades del servicio, e inicia a partir de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de iniciación de ejecución del contrato de acuerdo con las especificaciones y garantías exigidas en el anexo No. 1.
	Plazo Para la ejecución del presente contrato se estima un plazo de ocho (8) meses contados a partir de la fecha de expedición de la Carta de iniciación del mismo y la Vigencia (La vigencia se toma sólo para efectos de liquidación del contrato cuando aplique) Igual al plazo y ciento veinte (120) días más.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	El contratista deberá prestar los servicios ofertados, en sus instalaciones ubicadas en el municipio de FLORIDA; cuando se requieran servicios de complejidad que Contratista no ofrezca en su portafolio de servicios deberá comentarlo con la Clínica Regional de Occidente al teléfono 3181828 Ext. 5445 o al área de Referencia de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, teléfono No. 6618799 para luego remitirlo a otro nivel según lo amerite el estado de Salud del Paciente.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución.

De acuerdo a lo anterior, el comité evaluador y comité de adquisiciones, mediante **Acta No. 081 del 26 de abril de 2019** puso a disposición el informe de evaluación y en concordancia a lo estipulado en la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 03049 de 2014 “Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional” 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”, **SE LE RECOMENDÓ** a la Jefatura de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, adjudicar el proceso **PN SANIDAD VALLE Mínima Cuantía No. 0-087/2019**, cuyo objeto es “Prestación de Servicios de Salud de baja y mediana complejidad en el municipio de Florida, de acuerdo a su portafolio, para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, residentes en el municipio y su jurisdicción”, al Contratista **IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A.** identificada con número de Nit. **815.000.253-3**, representada legalmente por el señor **MAURICIO LONDOÑO AGUILAR** identificado con cedula de ciudadanía 16.893.724 de Florida, por un valor total de **veintidós millones quinientos mil pesos moneda legal colombiana (\$22.500.000,00)** de la vigencia 2019 amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 67719 del 11 de abril de 2019 expedido por el Líder de Presupuestos de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca.

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

No	DESCRIPCIÓN
1	Servicios de salud nivel I de baja complejidad en el municipio de Florida valle.
2	Prestación de servicios de Salud de Baja Complejidad, en las áreas de urgencias, consulta externa, hospitalización, pequeñas cirugía, apoyo diagnóstico, laboratorio clínico y demás servicios de salud ofertados en el portafolio de servicio
3	Consulta Externa Medicina General y Especializada
4	Atención del recién nacido y niños hasta los catorce años de edad, ofreciendo servicios de diagnóstico, tratamiento, cuidado de enfermería, estimulación temprana y rehabilitación
5	Servicios de urgencias 24 horas
6	Electrocardiograma
8	Servicio de promoción y prevención. Actividades buscan promocionar los hábitos saludables y prevenir la enfermedad.
9	Otros servicios en Salud: El Contratista debe contar con el servicio de ambulancia básica.
10	La oportunidad deberá ajustarse a los indicadores formulados por la Superintendencia Nacional de Salud
11	Los servicios deberán estar habilitados para participar de este proceso, anexas junto a la oferta certificado de habilitación de los servicios.
12	Se requiere que los contratistas que aplique ofrezcan los servicios de medicina General y de Imagenología, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de

	08:00 a 12:00 horas.
13	El servicio ambulatorio deberá prestarse previa notificación y autorización por el coordinador del Establecimiento de Sanidad Policial de Palmira. Contratista debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. Cuando se trate de medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Comité técnico Científico (CTC) de la Policía Nacional, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.
14	La empresa deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir, sus procesos serán amigables con el medio ambiente.
15	La formulación de medicamentos para usuarios ambulatorios será suministrada a través de la dispensación de medicamentos del establecimiento de sanidad de Palmira.
16	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa 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. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la Seccional de Sanidad Valle.
17	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➤ Carne y/o constancia vigente. ➤ Documento de identidad original a la Vista ➤ Orden de servicio autorizada por la Seccional Sanidad Valle Formato de Referencia y contra referencia diligenciado
18	El contratista adjudicatario debe cumplir con el reporte de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud en los formatos establecidos para tal fin de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 00000256 de 2016 “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud”. La información debe ser presentada de manera mensual durante los primeros cinco (5) días de cada mes al Supervisor del Contrato quien realiza el consolidado de la información general del reporte de la Dirección de Sanidad – Seccional Sanidad Valle. Lo anterior, sin perjuicio de las obligaciones del Contratista adjudicatario de reportar la información ante el organismo de salud competente

LOTE O GRUPO	ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS
1	Indicadores	La oportunidad deberá ajustarse a los indicadores formulados por la Superintendencia Nacional de Salud
2	Habilitación	Los servicios deberán estar habilitados para participar de este proceso.
3	Oportunidad	Se requiere que los contratistas que apliquen ofrezcan los servicios de medicina especializada y de imagenología en horarios comprendidos entre el lunes al sábado, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas
4	Oportunidad	El servicio deberá prestarse previo agendamiento de los usuarios, definiendo en la propuesta de servicio la metodología de acceso al mismo.
5	Ambiental	El contratista deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.

ANEXO No. 2
OFERTA ECONOMICA

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	\$ 51.680
2	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA ESPECIALIZADA	\$ 45.410
3	S20101	SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA	\$ 59.280
4	S22101	SALA DE CURACIONES	\$ 18.620
5	S11101	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL	\$ 171.000
6	S11102	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN BIPERSONAL	\$ 160.455
7	S11103	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN TRES CAMAS	\$ 130.055
8	S11104	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS	\$ 119.605
9	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	\$ 31.445
10	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA, PEDIATRÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, MEDICINA FAMILIAR, UROLOGÍA, CIRUGÍA GENERAL, GINECO-OBSTETRICIA)	\$ 45.410

Continuación aceptación de oferta de prestación de servicio No. 66-7-20090/2019 celebrado entre la Policía Nacional – SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA y IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA cuyo objeto es "Prestación de Servicios de Salud de baja y mediana complejidad en el municipio de Florida, de acuerdo a su portafolio, para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, residentes en el municipio y su jurisdicción"

11	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	\$ 22.800
12	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	\$ 44.365
13	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +	\$ 31.445
14	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGÍA, PEDIATRÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, MEDICINA FAMILIAR, UROLOGÍA, CIRUGÍA GENERAL, GINECO-OBSTETRICIA)	\$ 45.410
15	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA +	\$ 4.750
16	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA +	\$ 22.800
17	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA +	\$ 50.065
18	740100	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD	\$ 2.599.010
19	740200	CESAREA CORPORAL SOD	\$ 2.599.010
20	740300	CESAREA EXTRAPERITONEAL SOD	\$ 2.599.010
21	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA SIN ATENCION DEL PARTO	\$ 376.295
22	862701	ONICECTOMIA	\$ 93.575
23	939402	NEBULIZACION	\$ 13.110
24	965902	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	\$ 18.620
25	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	\$ 20.235
26	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	\$ 20.235
27	939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	\$ 20.235
28	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) (50)	\$ 49.305
29	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO (50)	\$ 49.305
30	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO) (50)	\$ 49.305
31	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE (50)	\$ 49.305
32	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX (50)	\$ 97.850
33	935400	APLICACION DE FERULA SOD	\$ 92.340
34	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	\$ 49.305
35	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	\$ 43.035
36	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO (198)	\$ 23.560
37	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	\$ 64.790
38	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	\$ 90.440
39	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	\$ 57.475
40	870005	RADIOGRAFIA D/E MASTOIDES COMPARATIVAS	\$ 74.195
41	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	\$ 74.195
42	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	\$ 90.440
43	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	\$ 57.475
44	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	\$ 57.475
45	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	\$ 57.475
46	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	\$ 57.475
47	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	\$ 57.475
48	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	\$ 57.475
49	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	\$ 57.475
50	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	\$ 57.475
51	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	\$ 57.475
52	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	\$ 17.860
53	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	\$ 9.690
54	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	\$ 9.690
55	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	\$ 9.690
56	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	\$ 9.690
57	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	\$ 9.690
58	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	\$ 9.690
59	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	\$ 9.690
60	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	\$ 9.690
61	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	\$ 66.310
62	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	\$ 66.310
63	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	\$ 72.675
64	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	\$ 72.675
65	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	\$ 71.060
66	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	\$ 71.060
67	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	\$ 88.635
68	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	\$ 68.970
69	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	\$ 62.890
70	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	\$ 62.890
71	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	\$ 73.435

72	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGU)	\$ 97.565
73	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	\$ 44.365
74	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	\$ 57.475
75	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	\$ 44.365
76	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	\$ 57.475
77	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	\$ 44.365
78	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	\$ 57.475
79	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	\$ 57.475
80	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	\$ 44.365
81	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	\$ 44.365
82	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	\$ 44.365
83	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRI	\$ 57.190
84	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	\$ 70.300
85	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	\$ 57.475
86	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	\$ 57.475
87	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	\$ 57.475
88	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL)	\$ 44.365
89	873335	RADIOGRAFIA DE CALCaneo (AXIAL Y LATERAL)	\$ 44.365
90	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	\$ 57.475
91	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	\$ 48.735
92	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	\$ 25.935
93	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	\$ 57.475
94	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROP	\$ 57.475
95	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	\$ 57.190
96	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	\$ 44.365
97	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE (AP OBLICUA)	\$ 44.365
98	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	\$ 25.935
99	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	\$ 23.370
100	881131	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 104.880
101	881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 104.880
102	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 110.675
103	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	\$ 104.880
104	881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	\$ 203.775
105	881305	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	\$ 161.785
106	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	\$ 102.030
107	881313	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO	\$ 161.785
108	881318	ULTRASONOGRAFIA DE RECTO	\$ 203.775
109	881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	\$ 102.030
110	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) (62)	\$ 123.500
111	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO (254)	\$ 102.030
112	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	\$ 107.825
113	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	\$ 84.170
114	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	\$ 68.970
115	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	\$ 107.825
116	881501	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL (62)	\$ 123.500
117	881502	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	\$ 88.920
118	881510	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 104.880
119	881511	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	\$ 141.835
120	881521	ULTRASONOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 104.880
121	881601	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 104.880
122	881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 110.105
123	881610	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	\$ 110.105
124	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	\$ 110.105
125	882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR	\$ 331.170
126	882132	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO A COLOR NCOC	\$ 331.170
127	882203	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O	\$ 331.170

Continuación aceptación de oferta de prestación de servicio No. 66-7-20090/2019 celebrado entre la Policía Nacional – SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA y IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA cuyo objeto es “Prestación de Servicios de Salud de baja y mediana complejidad en el municipio de Florida, de acuerdo a su portafolio, para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, residentes en el municipio y su jurisdicción”

		PELVICOS NCOC A COLOR	
128	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	\$ 331.170
129	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR	\$ 331.170
130	882232	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR	\$ 331.170
131	882242	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR	\$ 331.170
132	882262	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	\$ 331.170
133	882330	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	\$ 133.475
134	882310	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	\$ 133.475
135	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	\$ 27.265
136	901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO AUTOMÁTICO	\$ 27.265
137	901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO MANUAL	\$ 27.265
138	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	\$ 173.565
139	901101	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	\$ 15.200
140	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	\$ 15.200
141	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	\$ 30.970
142	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	\$ 11.305
143	901206	COPROCULTIVO	\$ 69.540
144	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVAL	\$ 35.435
145	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	\$ 30.970
146	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	\$ 30.970
147	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA	\$ 51.395
148	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA O	\$ 58.235
149	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	\$ 62.130
150	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	\$ 62.130
151	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	\$ 62.890
152	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	\$ 62.890
153	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	\$ 53.200
154	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	\$ 35.435
155	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	\$ 57.475
156	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	\$ 57.475
157	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	\$ 57.475
158	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	\$ 11.305
159	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	\$ 12.635
160	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	\$ 31.730
161	901313	Mycobacterium IDENTIFICACION	\$ 88.635
162	901321	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA RAPIDA O DIRECTA)	\$ 44.365
163	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	\$ 21.755
164	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	\$ 60.800
165	902005	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	\$ 60.800
166	902006	ANTITROMBINA III CONCENTRACION AUTOMATIZADA	\$ 64.505
167	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	\$ 64.505
168	902008	ANTITROMBINA III CONCENTRACION MANUAL	\$ 64.505
169	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	\$ 64.505
170	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	\$ 31.730
171	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIR	\$ 30.970
172	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	\$ 12.825
173	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	\$ 24.890
174	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION (LABIL O PROACELERINA)	\$ 24.890
175	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	\$ 24.890
176	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	\$ 24.890
177	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	\$ 24.890
178	902020	FACTOR X [STUART POWER]	\$ 24.890
179	902021	FACTOR XI [PTA]	\$ 24.890
180	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO]	\$ 24.890
181	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	\$ 24.890
182	902024	FIBRINOGENO	\$ 19.950
183	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	\$ 30.970
184	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	\$ 24.890
185	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	\$ 24.890
186	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	\$ 24.890

Continuación aceptación de oferta de prestación de servicio No. 66-7-20090/2019 celebrado entre la Policía Nacional – SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA y IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA cuyo objeto es “Prestación de Servicios de Salud de baja y mediana complejidad en el municipio de Florida, de acuerdo a su portafolio, para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, residentes en el municipio y su jurisdicción”

187	902043	TIEMPO DE COAGULACION	\$ 12.825
188	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	\$ 31.730
189	902046	TIEMPO DE SANGRIA [JIVY O DUKE]	\$ 5.510
190	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	\$ 5.510
191	902048	TIEMPO DE TROMBINA	\$ 9.690
192	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	\$ 30.970
193	902101	CELULAS L.E.	\$ 22.800
194	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	\$ 11.495
195	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	\$ 13.870
196	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	\$ 47.500
197	902110	HEMOGLOBINA A 2	\$ 46.170
198	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	\$ 28.880
199	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	\$ 28.880
200	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	\$ 41.420
201	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	\$ 22.325
202	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	\$ 13.110
203	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	\$ 9.690
204	902204	ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) MANUAL	\$ 4.940
205	902205	ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) AUTOMATIZADA	\$ 4.940
206	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	\$ 7.885
207	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	\$ 21.755
208	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA	\$ 21.755
209	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCIT	\$ 21.755
210	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA	\$ 21.755
211	902211	HEMATOCRITO	\$ 3.895
212	902213	HEMOGLOBINA	\$ 8.170
213	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	\$ 11.305
214	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	\$ 11.305
215	902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	\$ 20.995
216	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	\$ 13.870
217	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	\$ 8.930
218	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	\$ 8.930
219	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	\$ 13.870
220	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	\$ 21.470
221	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	\$ 29.640
222	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	\$ 66.310
223	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA (EPINEFRINA) Y NORADRENAL	\$ 34.580
224	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA (EPINEFRINA) Y NORADRENAL	\$ 34.580
225	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	\$ 34.580
226	903011	DEOXYPIRIDINOLINA	\$ 12.635
227	903016	FERRITINA	\$ 50.065
228	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 34.580
229	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	\$ 39.900
230	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 39.900
231	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 39.900
232	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	\$ 28.310
233	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	\$ 28.310
234	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	\$ 17.860
235	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	\$ 17.860
236	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	\$ 27.265
237	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	\$ 26.790
238	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 26.790
239	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES (PTHS)	\$ 97.565
240	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	\$ 78.375
241	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 78.375
242	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	\$ 78.375
243	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	\$ 44.365
244	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 36.480
245	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA) EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 64.790
246	903105	ACIDO FOLICO (FOLATOS) EN SUERO	\$ 55.860
247	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	\$ 55.860
248	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 95.950

Continuación aceptación de oferta de prestación de servicio No. 66-7-20090/2019 celebrado entre la Policía Nacional – SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA y IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA cuyo objeto es “Prestación de Servicios de Salud de baja y mediana complejidad en el municipio de Florida, de acuerdo a su portafolio, para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, residentes en el municipio y su jurisdicción”

249	903110	ACIDO LACTICO (L-LACTATO) SEMIAUTOMATIZADO	\$ 38.000
250	903111	ACIDO LACTICO (L-LACTATO) AUTOMATIZADO	\$ 38.000
251	903113	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 81.320
252	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	\$ 14.725
253	903402	ALDOLASA	\$ 35.435
254	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	\$ 39.900
255	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	\$ 22.800
256	903416	CERULOPLASMINA POR IDR	\$ 43.510
257	903417	CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRÍA	\$ 43.510
258	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS (ACETILCOLINESTERASA)	\$ 31.730
259	903420	COLINESTERASA SERICA	\$ 35.435
260	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 26.790
261	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	\$ 26.790
262	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	\$ 75.240
263	903425	FRUCTOSAMINA	\$ 24.415
264	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	\$ 47.975
265	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	\$ 47.975
266	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	\$ 49.590
267	903431	LIPOPROTEINA A	\$ 76.095
268	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	\$ 37.240
269	903438	TROPONINA T, CUALITATIVA	\$ 67.165
270	903439	TROPONINA T, CUANTITATIVA	\$ 67.165
271	903502	LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SU	\$ 46.645
272	903503	LIQUIDO PERICARDICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]	\$ 50.920
273	903602	AMONIO	\$ 34.105
274	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	\$ 18.620
275	903604	CALCIO IONICO	\$ 18.620
276	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	\$ 25.745
277	903606	IONTOFORESIS [CLORO]	\$ 103.550
278	903608	ZINC	\$ 55.575
279	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 55.575
280	903701	VITAMINA A [RETINOL]	\$ 115.425
281	903702	VITAMINA B1 (TIAMINA)	\$ 115.425
282	903703	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	\$ 115.425
283	903704	VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA)	\$ 115.425
284	903705	VITAMINA B6 (PIRIDOXINA)	\$ 115.425
285	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL (D2-D3) (CALCIFEROL)	\$ 115.425
286	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI (D2-D3) (CALCIFIDOL)	\$ 115.425
287	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	\$ 115.425
288	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 14.725
289	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 14.725
290	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 8.930
291	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 8.930
292	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.005
293	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 17.005
294	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	\$ 11.780
295	903810	CALCIO POR COLORIMETRÍA	\$ 18.620
296	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 18.620
297	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	\$ 36.955
298	903813	CLORO	\$ 9.975
299	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 9.975
300	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	\$ 22.040
301	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	\$ 25.935
302	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO	\$ 25.935
303	903818	COLESTEROL TOTAL	\$ 26.790
304	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	\$ 28.310
305	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	\$ 48.735
306	903821	CREATIN QUINASA TOTAL (CK-CPK)	\$ 20.235
307	903822	CREATINA	\$ 14.725
308	903823	CREATININA DEPURACION	\$ 20.235
309	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 12.635
310	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	\$ 8.930
311	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	\$ 8.930
312	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	\$ 15.485

313	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	\$ 47.975
314	903830	FOSFATASA ACIDA	\$ 18.620
315	903833	FOSFATASA ALCALINA	\$ 15.960
316	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	\$ 24.130
317	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.575
318	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 17.575
319	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	\$ 25.745
320	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	\$ 26.790
321	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	\$ 48.735
322	903840	GLUCOSA EN ORINA	\$ 8.930
323	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 13.110
324	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	\$ 33.345
325	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	\$ 33.345
326	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	\$ 60.325
327	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	\$ 33.345
328	903846	HIERRO TOTAL	\$ 36.955
329	903847	LIPASA	\$ 33.535
330	903849	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO]	\$ 55.575
331	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS M	\$ 57.475
332	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS REC	\$ 50.920
333	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA DE LEUCOC	\$ 56.905
334	903853	LIQUIDO SINOVIAl (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA DE ERITR	\$ 55.575
335	903854	MAGNESIO	\$ 20.235
336	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	\$ 20.235
337	903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	\$ 10.450
338	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H	\$ 10.450
339	903858	OSMOLARIDAD CÁLCULADA	\$ 17.860
340	903859	POTASIO	\$ 31.160
341	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H *	\$ 31.160
342	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA]	\$ 55.575
343	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H	\$ 9.975
344	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	\$ 8.930
345	903864	SODIO	\$ 25.745
346	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 25.745
347	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	\$ 22.800
348	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	\$ 22.800
349	903868	TRIGLICÉRIDOS	\$ 14.725
350	903869	UREA	\$ 11.495
351	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	\$ 12.635
352	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C]	\$ 130.815
353	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	\$ 59.565
354	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPICA)	\$ 80.465
355	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	\$ 79.990
356	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	\$ 91.485
357	904108	PROLACTINA	\$ 71.060
358	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA, PRE Y POST ACTH	\$ 79.990
359	904501	ANDROSTENEDIONA	\$ 111.435
360	904503	ESTRADIOL	\$ 71.820
361	904504	ESTRIOL	\$ 71.060
362	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O	\$ 42.465
363	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	\$ 79.990
364	904510	PROGESTERONA	\$ 73.720
365	904601	TESTOSTERONA LIBRE	\$ 75.240
366	904602	TESTOSTERONA TOTAL	\$ 68.970
367	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	\$ 78.375
368	904704	INSULINA [CADA MUESTRA]	\$ 78.375
369	904705	INSULINA LIBRE	\$ 78.375
370	904708	SOMATOSTATINA	\$ 130.815
371	904801	ALDOSTERONA	\$ 117.515
372	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	\$ 117.515
373	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURÓNIDO 3 ALFA	\$ 40.660

Continuación aceptación de oferta de prestación de servicio No. 66-7-20090/2019 celebrado entre la Policía Nacional – SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA y IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA cuyo objeto es “Prestación de Servicios de Salud de baja y mediana complejidad en el municipio de Florida, de acuerdo a su portafolio, para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, residentes en el municipio y su jurisdicción”

374	904804	CETOESTEROIDES 17	\$ 67.925
375	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	\$ 62.130
376	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	\$ 62.130
377	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 62.130
378	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	\$ 102.030
379	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO (EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4) CADA MUESTRA	\$ 79.990
380	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	\$ 34.390
381	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	\$ 64.030
382	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	\$ 68.970
383	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	\$ 64.790
384	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	\$ 68.970
385	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN	\$ 226.290
386	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	\$ 102.030
387	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	\$ 102.030
388	904920	TIROGLOBULINA	\$ 64.030
389	904921	TIROXINA LIBRE	\$ 52.440
390	904922	TIROXINA TOTAL	\$ 51.680
391	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	\$ 51.395
392	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	\$ 51.395
393	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	\$ 51.395
394	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	\$ 55.100
395	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	\$ 55.100
396	905207	CARBAMAZEPINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	\$ 81.795
397	905210	FENITOÍNA LIBRE	\$ 85.785
398	905213	FENITOINA TOTAL	\$ 85.785
399	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 51.965
400	905310	FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GÁSTRICO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	\$ 37.240
401	905312	LITIO POR FOTOMETRÍA DE LLAMA	\$ 21.755
402	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 81.320
403	905607	TEOFILINA POR EIA	\$ 76.855
404	905706	ALCOHOL ETÍLICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNOENSAYO	\$ 35.625
405	905709	ARSÉNICO EN ORINA O SANGRE POR ABSORCIÓN ATÓMICA	\$ 31.445
406	905727	DROGAS DE ABUSO	\$ 81.795
407	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	\$ 42.750
408	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	\$ 46.170
409	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	\$ 36.955
410	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	\$ 36.955
411	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 57.950
412	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 57.950
413	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 255.455
414	906035	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M	\$ 30.115
415	906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONÉMICA)	\$ 86.830
416	906040	Treponema pallidum, ANTICUERPOS Ig G	\$ 34.580
417	906102	Aspergillus, ANTICUERPOS POR LÁTEX	\$ 78.375
418	906107	Cisticerco, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	\$ 55.860
419	906109	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	\$ 55.860
420	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	\$ 35.435
421	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 34.390
422	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 79.990
423	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 79.990
424	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 79.990
425	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 60.610
426	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 58.235
427	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 58.235
428	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	\$ 93.100
429	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	\$ 93.100
430	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 81.320
431	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 81.320
432	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 81.320
433	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 81.320
434	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 77.330

Continuación aceptación de oferta de prestación de servicio No. 66-7-20090/2019 celebrado entre la Policía Nacional – SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA y IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA cuyo objeto es “Prestación de Servicios de Salud de baja y mediana complejidad en el municipio de Florida, de acuerdo a su portafolio, para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, residentes en el municipio y su jurisdicción”

435	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 94.715
436	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M (ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMA	\$ 94.715
437	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE HBc) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOM	\$ 94.715
438	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E (ANTI-HBe) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 94.715
439	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S (ANTI-HBs) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 94.715
440	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 106.495
441	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 77.330
442	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 83.410
443	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 83.410
444	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 83.410
445	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 83.410
446	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 75.240
447	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 97.565
448	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	\$ 72.390
449	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	\$ 72.390
450	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	\$ 76.095
451	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	\$ 76.095
452	906245	SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 36.195
453	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 41.420
454	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 41.420
455	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	\$ 75.240
456	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	\$ 365.845
457	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 35.435
458	906307	Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 57.950
459	906308	Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	\$ 57.950
460	906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	\$ 35.435
461	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE (Ag HBs)	\$ 94.715
462	906318	Hepatitis B ANTIGENO e (Ag HBe) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 94.715
463	906319	Hepatitis delta ANTIGENO (Ag HVD) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 77.330
464	906322	Legionella spp ANTIGENO	\$ 102.790
465	906327	Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	\$ 78.375
466	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES (ENA) SS-A (Ro) SS-B (La) RNP y Sm SE	\$ 133.190
467	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 97.565
468	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 97.565
469	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 62.130
470	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES (C-ANCA O P-ANCA) MANUAL O SEMIAUT	\$ 70.300
471	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES (C ANCA O P ANCA) AUTOMATIZADO	\$ 70.300
472	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 67.165
473	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	\$ 67.165
474	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 70.585
475	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 68.970
476	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 68.970
477	906430	La/SSB, ANTICUERPOS POR EIA	\$ 100.130
478	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 44.555
479	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 44.365
480	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	\$ 44.365
481	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	\$ 44.365
482	906440	NUCLEARES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 62.415
483	906441	NUCLEARES ANTICUERPOS MANUAL	\$ 62.415
484	906442	NUCLEARES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	\$ 62.415
485	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 100.130
486	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 100.130
487	906454	SSA (Ro) ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 100.130
488	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 100.130
489	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	\$ 55.860
490	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZA	\$ 64.505
491	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	\$ 64.505
492	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 64.505
493	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	\$ 64.505
494	906502	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTIGENO A B C DR DQ CLASE I Y II	\$ 2.126.765
495	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 73.720

Continuación aceptación de oferta de prestación de servicio No. 66-7-20090/2019 celebrado entre la Policía Nacional – SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA y IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA cuyo objeto es “Prestación de Servicios de Salud de baja y mediana complejidad en el municipio de Florida, de acuerdo a su portafolio, para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, residentes en el municipio y su jurisdicción”

496	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 111.435
497	906604	ANTIGENO DE CÁNCER DE MAMA (CA 15-3) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 167.865
498	906605	ANTIGENO DE CÁNCER DE OVARIO (CA 125) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 134.805
499	906606	ANTIGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO (CA 19-9) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 134.805
500	906610	ANTIGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 135.850
501	906611	ANTIGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 135.850
502	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 61.655
503	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 127.490
504	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 120.365
505	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 47.975
506	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 71.345
507	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	\$ 111.435
508	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 111.435
509	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	\$ 111.435
510	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 111.435
511	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	\$ 111.435
512	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 71.060
513	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOÁCIDOS EN ORINA	\$ 443.460
514	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	\$ 87.305
515	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	\$ 87.305
516	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	\$ 76.095
517	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DETECCIÓN DE BANDAS OLIG)	\$ 55.860
518	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	\$ 42.465
519	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 45.885
520	906824	INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO	\$ 86.545
521	906826	INMUNOGLOBULINA A (Ig A) SEMIAUTOMATIZADO	\$ 44.365
522	906827	INMUNOGLOBULINA A (Ig A) AUTOMATIZADO	\$ 44.365
523	906828	INMUNOGLOBULINA G (Ig G) SEMIAUTOMATIZADO	\$ 44.365
524	906829	INMUNOGLOBULINA G (Ig G) AUTOMATIZADO	\$ 44.365
525	906831	INMUNOGLOBULINA M (Ig M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 44.365
526	906832	INMUNOGLOBULINA M (Ig M) AUTOMATIZADO	\$ 44.365
527	906833	INMUNOGLOBULINA D (Ig D) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 66.310
528	906834	INMUNOGLOBULINA E (Ig E) ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALÉRGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 66.310
529	906835	INMUNOGLOBULINA E (Ig E) SEMIAUTOMATIZADO	\$ 55.575
530	906836	INMUNOGLOBULINA E (Ig E) AUTOMATIZADO	\$ 55.575
531	906903	ANTICUERPOS HETERÓFILOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 17.290
532	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% (CH 50) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 66.880
533	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	\$ 89.395
534	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	\$ 89.395
535	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	\$ 89.395
536	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	\$ 89.395
537	906910	FACTOR REUMATOIDE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 22.800
538	906911	FACTOR REUMATOIDE MANUAL	\$ 14.440
539	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	\$ 44.365
540	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 13.110
541	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	\$ 13.870
542	907001	AZÚCARES REDUCTORES EN HECES	\$ 9.690
543	907002	COPROLÓGICO	\$ 8.645
544	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	\$ 13.110
545	907004	COPROSCÓPICO	\$ 34.105
546	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	\$ 19.950
547	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES (SUDAN III)	\$ 18.620
548	907007	OXÍUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL (CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM)	\$ 10.450
549	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (GUAYACO O EQUIVALENTE)	\$ 6.555
550	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	\$ 6.555
551	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	\$ 11.305
552	907106	RECuento HAMBURGUER	\$ 13.870
553	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	\$ 13.870
554	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	\$ 47.500
555	S31301	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES PRIMARIO	\$ 226.575

Continuación aceptación de oferta de prestación de servicio No. 66-7-20090/2019 celebrado entre la Policía Nacional – SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA y IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA cuyo objeto es "Prestación de Servicios de Salud de baja y mediana complejidad en el municipio de Florida, de acuerdo a su portafolio, para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, residentes en el municipio y su jurisdicción"

556	S31302	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES SECUNDARIO	\$ 264.860
ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	\$ 51.680
2	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA ESPECIALIZADA	\$ 45.410
3	S20101	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA	\$ 59.280
4	S22101	SALA DE CURACIONES	\$ 18.620
5	S11101	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL	\$ 171.000
6	S11102	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN BIPERSONAL	\$ 160.455
7	S11103	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN TRES CAMAS	\$ 130.055
8	S11104	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS	\$ 119.605
9	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	\$ 31.445
10	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGÍA, PEDIATRIA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, MEDICINA FAMILIAR, UROLOGÍA, CIRUGÍA GENERAL,GINECO-OBSTETRICIA)	\$ 45.410
11	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	\$ 22.800
12	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	\$ 44.365
13	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +	\$ 31.445
14	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGÍA, PEDIATRIA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, MEDICINA FAMILIAR, UROLOGÍA, CIRUGÍA GENERAL,GINECO-OBSTETRICIA)	\$ 45.410
15	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA +	\$ 4.750
16	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA +	\$ 22.800
17	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA +	\$ 50.065
18	740100	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD	\$ 2.599.010
19	740200	CESAREA CORPORAL SOD	\$ 2.599.010
20	740300	CESAREA EXTRAPERITONEAL SOD	\$ 2.599.010
21	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA SIN ATENCION DEL PARTO	\$ 376.295
22	862701	ONICECTOMIA	\$ 93.575
23	939402	NEBULIZACION	\$ 13.110
24	965902	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	\$ 18.620
25	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	\$ 20.235
26	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	\$ 20.235
27	939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	\$ 20.235
28	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) (50)	\$ 49.305
29	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO (50)	\$ 49.305
30	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO) (50)	\$ 49.305
31	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE (50)	\$ 49.305
32	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX (50)	\$ 97.850
33	935400	APLICACION DE FERULA SOD	\$ 92.340
34	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	\$ 49.305
35	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	\$ 43.035
36	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO (198)	\$ 23.560
37	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	\$ 64.790
38	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	\$ 90.440
39	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	\$ 57.475
40	870005	RADIOGRAFIA D/E MASTOIDES COMPARATIVAS	\$ 74.195
41	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	\$ 74.195
42	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	\$ 90.440
43	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	\$ 57.475
44	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	\$ 57.475
45	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	\$ 57.475
46	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	\$ 57.475
47	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	\$ 57.475
48	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	\$ 57.475
49	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	\$ 57.475
50	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	\$ 57.475
51	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	\$ 57.475
52	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	\$ 17.860
53	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	\$ 9.690
54	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	\$ 9.690
55	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	\$ 9.690
56	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	\$ 9.690
57	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	\$ 9.690
58	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	\$ 9.690

Continuación aceptación de oferta de prestación de servicio No. 66-7-20090/2019 celebrado entre la Policía Nacional – SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA y IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA cuyo objeto es “Prestación de Servicios de Salud de baja y mediana complejidad en el municipio de Florida, de acuerdo a su portafolio, para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, residentes en el municipio y su jurisdicción”

59	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	\$ 9.690
60	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	\$ 9.690
61	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	\$ 66.310
62	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	\$ 66.310
63	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	\$ 72.675
64	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	\$ 72.675
65	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	\$ 71.060
66	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	\$ 71.060
67	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	\$ 88.635
68	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	\$ 68.970
69	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	\$ 62.890
70	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	\$ 62.890
71	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	\$ 73.435
72	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGU)	\$ 97.565
73	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	\$ 44.365
74	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	\$ 57.475
75	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	\$ 44.365
76	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	\$ 57.475
77	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	\$ 44.365
78	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	\$ 57.475
79	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	\$ 57.475
80	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	\$ 44.365
81	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	\$ 44.365
82	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	\$ 44.365
83	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRI)	\$ 57.190
84	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	\$ 70.300
85	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	\$ 57.475
86	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	\$ 57.475
87	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	\$ 57.475
88	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL)	\$ 44.365
89	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEOS (AXIAL Y LATERAL)	\$ 44.365
90	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	\$ 57.475
91	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	\$ 48.735
92	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	\$ 25.935
93	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	\$ 57.475
94	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROP)	\$ 57.475
95	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	\$ 57.190
96	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	\$ 44.365
97	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE (AP OBLICUA)	\$ 44.365
98	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	\$ 25.935
99	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	\$ 23.370
100	881131	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 104.880
101	881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 104.880
102	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 110.675
103	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	\$ 104.880
104	881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	\$ 203.775
105	881305	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	\$ 161.785
106	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	\$ 102.030
107	881313	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO	\$ 161.785
108	881318	ULTRASONOGRAFIA DE RECTO	\$ 203.775
109	881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	\$ 102.030
110	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) (62)	\$ 123.500
111	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO (254)	\$ 102.030
112	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	\$ 107.825
113	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	\$ 84.170
114	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	\$ 68.970
115	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	\$ 107.825
116	881501	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL (62)	\$ 123.500

Continuación aceptación de oferta de prestación de servicio No. 66-7-20090/2019 celebrado entre la Policía Nacional – SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA y IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA cuyo objeto es "Prestación de Servicios de Salud de baja y mediana complejidad en el municipio de Florida, de acuerdo a su portafolio, para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, residentes en el municipio y su jurisdicción"

117	881502	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	\$ 88.920
118	881510	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 104.880
119	881511	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	\$ 141.835
120	881521	ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 104.880
121	881601	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 104.880
122	881602	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 110.105
123	881610	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	\$ 110.105
124	881620	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	\$ 110.105
125	882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR	\$ 331.170
126	882132	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO A COLOR NCOC	\$ 331.170
127	882203	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC A COLOR	\$ 331.170
128	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	\$ 331.170
129	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR	\$ 331.170
130	882232	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR	\$ 331.170
131	882242	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR	\$ 331.170
132	882262	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	\$ 331.170
133	882330	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	\$ 133.475
134	882310	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	\$ 133.475
135	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	\$ 27.265
136	901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO AUTOMÁTICO	\$ 27.265
137	901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO MANUAL	\$ 27.265
138	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	\$ 173.565
139	901101	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	\$ 15.200
140	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	\$ 15.200
141	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	\$ 30.970
142	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	\$ 11.305
143	901206	COPROCULTIVO	\$ 69.540
144	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIOL	\$ 35.435
145	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	\$ 30.970
146	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	\$ 30.970
147	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA	\$ 51.395
148	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAO	\$ 58.235
149	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	\$ 62.130
150	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	\$ 62.130
151	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	\$ 62.890
152	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	\$ 62.890
153	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	\$ 53.200
154	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	\$ 35.435
155	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	\$ 57.475
156	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	\$ 57.475
157	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	\$ 57.475
158	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	\$ 11.305
159	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	\$ 12.635
160	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	\$ 31.730
161	901313	Mycobacterium IDENTIFICACION	\$ 88.635
162	901321	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA RAPIDA O DIRECTA)	\$ 44.365
163	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	\$ 21.755
164	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	\$ 60.800
165	902005	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	\$ 60.800
166	902006	ANTITROMBINA III CONCENTRACION AUTOMATIZADA	\$ 64.505
167	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	\$ 64.505
168	902008	ANTITROMBINA III CONCENTRACION MANUAL	\$ 64.505
169	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	\$ 64.505
170	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	\$ 31.730
171	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIR	\$ 30.970
172	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	\$ 12.825
173	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	\$ 24.890
174	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION (LABIL O PROACELERINA)	\$ 24.890

Continuación aceptación de oferta de prestación de servicio No. 66-7-20090/2019 celebrado entre la Policía Nacional – SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA y IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA cuyo objeto es “Prestación de Servicios de Salud de baja y mediana complejidad en el municipio de Florida, de acuerdo a su portafolio, para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, residentes en el municipio y su jurisdicción”

175	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	\$ 24.890
176	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	\$ 24.890
177	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	\$ 24.890
178	902020	FACTOR X [STUART POWER]	\$ 24.890
179	902021	FACTOR XI [PTA]	\$ 24.890
180	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO]	\$ 24.890
181	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	\$ 24.890
182	902024	FIBRINOGENO	\$ 19.950
183	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	\$ 30.970
184	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	\$ 24.890
185	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	\$ 24.890
186	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	\$ 24.890
187	902043	TIEMPO DE COAGULACION	\$ 12.825
188	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	\$ 31.730
189	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	\$ 5.510
190	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	\$ 5.510
191	902048	TIEMPO DE TROMBINA	\$ 9.690
192	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	\$ 30.970
193	902101	CELULAS L.E.	\$ 22.800
194	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	\$ 11.495
195	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	\$ 13.870
196	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	\$ 47.500
197	902110	HEMOGLOBINA A 2	\$ 46.170
198	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	\$ 28.880
199	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	\$ 28.880
200	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	\$ 41.420
201	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	\$ 22.325
202	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	\$ 13.110
203	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	\$ 9.690
204	902204	ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) MANUAL	\$ 4.940
205	902205	ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) AUTOMATIZADA	\$ 4.940
206	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	\$ 7.885
207	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	\$ 21.755
208	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA	\$ 21.755
209	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCIT	\$ 21.755
210	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA	\$ 21.755
211	902211	HEMATOCRITO	\$ 3.895
212	902213	HEMOGLOBINA	\$ 8.170
213	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	\$ 11.305
214	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	\$ 11.305
215	902216	LEUCOGRAMA [RECuento TOTAL Y DIFERENCIAL]	\$ 20.995
216	902218	RECuento DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	\$ 13.870
217	902220	RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	\$ 8.930
218	902221	RECuento DE PLAQUETAS MANUAL	\$ 8.930
219	902223	RECuento DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	\$ 13.870
220	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	\$ 21.470
221	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	\$ 29.640
222	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	\$ 66.310
223	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA (EPINEFRINA) Y NORADRENAL	\$ 34.580
224	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA (EPINEFRINA) Y NORADRENAL	\$ 34.580
225	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	\$ 34.580
226	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	\$ 12.635
227	903016	FERRITINA	\$ 50.065
228	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 34.580
229	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	\$ 39.900
230	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 39.900
231	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 39.900
232	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	\$ 28.310
233	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	\$ 28.310
234	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	\$ 17.860
235	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	\$ 17.860

236	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	\$ 27.265
237	903040	PORFEBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	\$ 26.790
238	903041	PORFEBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 26.790
239	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES (PTHS)	\$ 97.565
240	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	\$ 78.375
241	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 78.375
242	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	\$ 78.375
243	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	\$ 44.365
244	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 36.480
245	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA) EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 64.790
246	903105	ACIDO FOLICO (FOLATOS) EN SUERO	\$ 55.860
247	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	\$ 55.860
248	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 95.950
249	903110	ACIDO LACTICO (L-LACTATO) SEMIAUTOMATIZADO	\$ 38.000
250	903111	ACIDO LACTICO (L-LACTATO) AUTOMATIZADO	\$ 38.000
251	903113	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 81.320
252	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	\$ 14.725
253	903402	ALDOLASA	\$ 35.435
254	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	\$ 39.900
255	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	\$ 22.800
256	903416	CERULOPLASMINA POR IDR	\$ 43.510
257	903417	CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRÍA	\$ 43.510
258	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS (ACETILCOLINESTERASA)	\$ 31.730
259	903420	COLINESTERASA SERICA	\$ 35.435
260	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 26.790
261	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	\$ 26.790
262	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	\$ 75.240
263	903425	FRUCTOSAMINA	\$ 24.415
264	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	\$ 47.975
265	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	\$ 47.975
266	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	\$ 49.590
267	903431	LIPOPROTEINA A	\$ 76.095
268	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	\$ 37.240
269	903438	TROPONINA T, CUALITATIVA	\$ 67.165
270	903439	TROPONINA T, CUANTITATIVA	\$ 67.165
271	903502	LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SU	\$ 46.645
272	903503	LIQUIDO PERICARDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]	\$ 50.920
273	903602	AMONIO	\$ 34.105
274	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	\$ 18.620
275	903604	CALCIO IONICO	\$ 18.620
276	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	\$ 25.745
277	903606	IONTOFORESIS [CLORO]	\$ 103.550
278	903608	ZINC	\$ 55.575
279	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 55.575
280	903701	VITAMINA A [RETINOL]	\$ 115.425
281	903702	VITAMINA B1 (TIAMINA)	\$ 115.425
282	903703	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	\$ 115.425
283	903704	VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA)	\$ 115.425
284	903705	VITAMINA B6 (PIRIDOXINA)	\$ 115.425
285	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL (D2-D3) (CALCIFEROL)	\$ 115.425
286	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI (D2-D3) (CALCIFIDOL)	\$ 115.425
287	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	\$ 115.425
288	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 14.725
289	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 14.725
290	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 8.930
291	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 8.930
292	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.005
293	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 17.005
294	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	\$ 11.780
295	903810	CALCIO POR COLORIMETRÍA	\$ 18.620
296	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 18.620
297	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	\$ 36.955
298	903813	CLORO	\$ 9.975
299	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 9.975

Continuación aceptación de oferta de prestación de servicio No. 66-7-20090/2019 celebrado entre la Policía Nacional – SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA y IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA cuyo objeto es “Prestación de Servicios de Salud de baja y mediana complejidad en el municipio de Florida, de acuerdo a su portafolio, para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, residentes en el municipio y su jurisdicción”

300	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	\$ 22.040
301	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	\$ 25.935
302	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO	\$ 25.935
303	903818	COLESTEROL TOTAL	\$ 26.790
304	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	\$ 28.310
305	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	\$ 48.735
306	903821	CREATIN QUINASA TOTAL (CK-CPK)	\$ 20.235
307	903822	CREATINA	\$ 14.725
308	903823	CREATININA DEPURACION	\$ 20.235
309	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 12.635
310	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	\$ 8.930
311	903827	CUERPOS CETONICOS O CETÓNAS EN SANGRE	\$ 8.930
312	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	\$ 15.485
313	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	\$ 47.975
314	903830	FOSFATASA ACIDA	\$ 18.620
315	903833	FOSFATASA ALCALINA	\$ 15.960
316	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	\$ 24.130
317	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.575
318	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 17.575
319	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	\$ 25.745
320	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	\$ 26.790
321	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	\$ 48.735
322	903840	GLUCOSA EN ORINA	\$ 8.930
323	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 13.110
324	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	\$ 33.345
325	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	\$ 33.345
326	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	\$ 60.325
327	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	\$ 33.345
328	903846	HIERRO TOTAL	\$ 36.955
329	903847	LIPASA	\$ 33.535
330	903849	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO]	\$ 55.575
331	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS M	\$ 57.475
332	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS REC	\$ 50.920
333	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA DE LEUCOC	\$ 56.905
334	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA DE ERITR	\$ 55.575
335	903854	MAGNESIO	\$ 20.235
336	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	\$ 20.235
337	903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	\$ 10.450
338	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H	\$ 10.450
339	903858	OSMOLARIDAD CÁLCULADA	\$ 17.860
340	903859	POTASIO	\$ 31.160
341	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H *	\$ 31.160
342	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA]	\$ 55.575
343	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H	\$ 9.975
344	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	\$ 8.930
345	903864	SODIO	\$ 25.745
346	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 25.745
347	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	\$ 22.800
348	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	\$ 22.800
349	903868	TRIGLICÉRIDOS	\$ 14.725
350	903869	UREA	\$ 11.495
351	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	\$ 12.635
352	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C]	\$ 130.815
353	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	\$ 59.565
354	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPICA)	\$ 80.465
355	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	\$ 79.990
356	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	\$ 91.485
357	904108	PROLACTINA	\$ 71.060
358	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA, PRE Y POST ACTH	\$ 79.990
359	904501	ANDROSTENEDIONA	\$ 111.435
360	904503	ESTRADIOL	\$ 71.820
361	904504	ESTRIOL	\$ 71.060

Handwritten signature/initials

Continuación aceptación de oferta de prestación de servicio No. 66-7-20090/2019 celebrado entre la Policía Nacional – SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA y IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA cuyo objeto es “Prestación de Servicios de Salud de baja y mediana complejidad en el municipio de Florida, de acuerdo a su portafolio, para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, residentes en el municipio y su jurisdicción”

362	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O	\$ 42.465
363	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	\$ 79.990
364	904510	PROGESTERONA	\$ 73.720
365	904601	TESTOSTERONA LIBRE	\$ 75.240
366	904602	TESTOSTERONA TOTAL	\$ 68.970
367	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	\$ 78.375
368	904704	INSULINA [CADA MUESTRA]	\$ 78.375
369	904705	INSULINA LIBRE	\$ 78.375
370	904708	SOMATOSTATINA	\$ 130.815
371	904801	ALDOSTERONA	\$ 117.515
372	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	\$ 117.515
373	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURÓNIDO 3 ALFA	\$ 40.660
374	904804	CETOESTEROIDES 17	\$ 67.925
375	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	\$ 62.130
376	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	\$ 62.130
377	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 62.130
378	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	\$ 102.030
379	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO (EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4) CADA MUESTRA	\$ 79.990
380	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	\$ 34.390
381	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	\$ 64.030
382	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	\$ 68.970
383	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	\$ 64.790
384	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	\$ 68.970
385	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN	\$ 226.290
386	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	\$ 102.030
387	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	\$ 102.030
388	904920	TIROGLOBULINA	\$ 64.030
389	904921	TIROXINA LIBRE	\$ 52.440
390	904922	TIROXINA TOTAL	\$ 51.680
391	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	\$ 51.395
392	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	\$ 51.395
393	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	\$ 51.395
394	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	\$ 55.100
395	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	\$ 55.100
396	905207	CARBAMAZEPINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRFIA DE CAPA FINA	\$ 81.795
397	905210	FENITOÍNA LIBRE	\$ 85.785
398	905213	FENITOINA TOTAL	\$ 85.785
399	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 51.965
400	905310	FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRICO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRFIA DE CAPA FINA	\$ 37.240
401	905312	LITIO POR FOTOMETRÍA DE LLAMA	\$ 21.755
402	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 81.320
403	905607	TEOFILINA POR EIA	\$ 76.855
404	905706	ALCOHOL ETÍLICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNOENSAYO	\$ 35.625
405	905709	ARSÉNICO EN ORINA O SANGRE POR ABSORCIÓN ATÓMICA	\$ 31.445
406	905727	DROGAS DE ABUSO	\$ 81.795
407	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	\$ 42.750
408	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	\$ 46.170
409	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	\$ 36.955
410	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	\$ 36.955
411	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 57.950
412	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 57.950
413	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 255.455
414	906035	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M	\$ 30.115
415	906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	\$ 86.830
416	906040	Treponema pallidum, ANTICUERPOS Ig G	\$ 34.580
417	906102	Aspergillus, ANTICUERPOS POR LÁTEX	\$ 78.375
418	906107	Cisticerco, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	\$ 55.860
419	906109	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	\$ 55.860
420	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	\$ 35.435
421	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 34.390
422	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 79.990
423	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 79.990
424	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 79.990

Continuación aceptación de oferta de prestación de servicio No. 66-7-20090/2019 celebrado entre la Policía Nacional – SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA y IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA cuyo objeto es “Prestación de Servicios de Salud de baja y mediana complejidad en el municipio de Florida, de acuerdo a su portafolio, para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, residentes en el municipio y su jurisdicción”

425	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 60.610
426	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 58.235
427	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 58.235
428	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	\$ 93.100
429	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	\$ 93.100
430	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 81.320
431	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 81.320
432	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 81.320
433	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 81.320
434	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 77.330
435	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 94.715
436	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M (ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMA	\$ 94.715
437	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE HBC) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOM	\$ 94.715
438	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E (ANTI-HBe) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 94.715
439	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S (ANTI-HBs) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 94.715
440	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 106.495
441	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 77.330
442	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 83.410
443	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 83.410
444	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 83.410
445	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 83.410
446	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 75.240
447	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 97.565
448	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	\$ 72.390
449	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	\$ 72.390
450	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	\$ 76.095
451	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	\$ 76.095
452	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 36.195
453	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 41.420
454	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 41.420
455	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	\$ 75.240
456	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	\$ 365.845
457	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 35.435
458	906307	Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 57.950
459	906308	Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	\$ 57.950
460	906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	\$ 35.435
461	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE (Ag HBs)	\$ 94.715
462	906318	Hepatitis B ANTIGENO e (Ag HBe) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 94.715
463	906319	Hepatitis delta ANTIGENO (Ag HVD) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 77.330
464	906322	Legionella spp ANTIGENO	\$ 102.790
465	906327	Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	\$ 78.375
466	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES (ENA) SS-A (Ro) SS-B (La) RNP y Sm SE	\$ 133.190
467	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 97.565
468	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 97.565
469	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 62.130
470	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES (C-ANCA O P-ANCA) MANUAL O SEMIAUT	\$ 70.300
471	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES (C ANCA O P ANCA) AUTOMATIZADO	\$ 70.300
472	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 67.165
473	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	\$ 67.165
474	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 70.585
475	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 68.970
476	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 68.970
477	906430	La/SSB, ANTICUERPOS POR EIA	\$ 100.130
478	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 44.555
479	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 44.365
480	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	\$ 44.365
481	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	\$ 44.365
482	906440	NUCLEARES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 62.415
483	906441	NUCLEARES ANTICUERPOS MANUAL	\$ 62.415

484	906442	NUCLEARES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	\$ 62.415
485	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 100.130
486	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 100.130
487	906454	SSA (Ro) ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 100.130
488	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 100.130
489	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	\$ 55.860
490	906458	TIROIDEOS MICROSOALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZA	\$ 64.505
491	906460	TIROIDEOS MICROSOALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	\$ 64.505
492	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 64.505
493	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	\$ 64.505
494	906502	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTIGENO A B C DR DQ CLASE I Y II	\$ 2.126.765
495	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 73.720
496	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 111.435
497	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA (CA 15-3) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 167.865
498	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO (CA 125) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 134.805
499	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO (CA 19-9) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 134.805
500	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 135.850
501	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 135.850
502	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 61.655
503	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 127.490
504	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 120.365
505	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 47.975
506	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 71.345
507	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFUORESCENCIA	\$ 111.435
508	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 111.435
509	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFUORESCENCIA	\$ 111.435
510	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 111.435
511	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFUORESCENCIA	\$ 111.435
512	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 71.060
513	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	\$ 443.460
514	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	\$ 87.305
515	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	\$ 87.305
516	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	\$ 76.095
517	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DETECCION DE BANDAS OLIG	\$ 55.860
518	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	\$ 42.465
519	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 45.885
520	906824	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO	\$ 86.545
521	906826	INMUNOGLOBULINA A (Ig A) SEMIAUTOMATIZADO	\$ 44.365
522	906827	INMUNOGLOBULINA A (Ig A) AUTOMATIZADO	\$ 44.365
523	906828	INMUNOGLOBULINA G (Ig G) SEMIAUTOMATIZADO	\$ 44.365
524	906829	INMUNOGLOBULINA G (Ig G) AUTOMATIZADO	\$ 44.365
525	906831	INMUNOGLOBULINA M (Ig M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 44.365
526	906832	INMUNOGLOBULINA M (Ig M) AUTOMATIZADO	\$ 44.365
527	906833	INMUNOGLOBULINA D (Ig D) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 66.310
528	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 66.310
529	906835	INMUNOGLOBULINA E (Ig E) SEMIAUTOMATIZADO	\$ 55.575
530	906836	INMUNOGLOBULINA E (Ig E) AUTOMATIZADO	\$ 55.575
531	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 17.290
532	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% (CH 50) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 66.880
533	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	\$ 89.395
534	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	\$ 89.395
535	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	\$ 89.395
536	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	\$ 89.395
537	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 22.800
538	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	\$ 14.440
539	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	\$ 44.365
540	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 13.110
541	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	\$ 13.870
542	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	\$ 9.690

[Handwritten signature]

Continuación aceptación de oferta de prestación de servicio No. 66-7-20090/2019 celebrado entre la Policía Nacional – SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA y IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA cuyo objeto es “Prestación de Servicios de Salud de baja y mediana complejidad en el municipio de Florida, de acuerdo a su portafolio, para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, residentes en el municipio y su jurisdicción”

543	907002	COPROLOGICO	\$ 8.645
544	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	\$ 13.110
545	907004	COPROSCOPICO	\$ 34.105
546	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	\$ 19.950
547	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES (SUDAN III)	\$ 18.620
548	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL (CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM)	\$ 10.450
549	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (GUAYACO O EQUIVALENTE)	\$ 6.555
550	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	\$ 6.555
551	907103	PROTEINAS DE BENGE JONES MANUAL	\$ 11.305
552	907106	RECUESTO HAMBURGUER	\$ 13.870
553	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	\$ 13.870
554	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	\$ 47.500
555	S31301	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES PRIMARIO	\$ 226.575
556	S31302	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES SECUNDARIO	\$ 264.860

PRESUPUESTO: veintidós millones quinientos mil pesos moneda legal colombiana (\$22.500.000,00) de la vigencia 2019 amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIF No. 67719 del 11 de abril de 2019 expedido por el Líder de Presupuestos de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca.

FORMATOS DE FACTURACION

POR CONTRATO

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA _____, NIT _____, PARA PAGO POR CONTRATO No. _____ DE _____.

No. RADICACION _____ DE FECHA _____ DE _____ DE 201X. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y SUS SOPORTES SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION SOLICITADA Y LOS VALORES CORRESPONDEN A LOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

N	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURAD O
				TOTAL		\$ 0,00

ANEXO No. 3
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal

- evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
 9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
 10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
 11. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO**, salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.
 12. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el carné que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné por este encontrarse en trámite, pueden presentar constancia **VIGENTE**, expedida únicamente por las Oficinas de Talento Humano de los Comandos de Departamentos de Policía y Comandos de las Metropolitanas, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, **debe presentarse a la vista documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
 13. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el prestador estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del facilitador del Establecimiento de Sanidad Policial de Roldanillo de la Seccional Sanidad Valle, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 4747 de 2007; Resolución 3047 de 2008). La misma situación se aplicará para aquellos servicios con que cuente el prestador y que siendo incluidos en su portafolio de servicios no hayan sido incluidos en esta contratación, ni notificados previamente por escrito al contratante.
 14. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
 15. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un setenta 70% el valor del contrato.
 16. Los usuarios que pertenecen a otras ciudades diferentes a Roldanillo, para la prestación de los servicios será mediante previa autorización del facilitador del Establecimiento de Sanidad Policial de Roldanillo de la Seccional Sanidad Valle. De no cumplirse con este requisito la Seccional de Sanidad Valle, no asumirá el pago de los servicios prestados. Derivando nuevamente la factura a Contratista, para que sea facturada por esta en forma independiente al departamento que corresponda.
 17. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
 18. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
 19. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
 20. El contratista permitirá al equipo auditor de la SECSA, el acceso en tiempo real y oportuno a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la SECSA, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor de la SECSA efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.

21. El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios de la SECSA, a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la SECSA Valle planteen acciones de mejora.
22. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
23. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
24. Contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
25. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la SECSA, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiología de la Seccional Sanidad Valle. (disan.seval-epi@policia.gov.co).
26. Contratista Contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2006 y 056/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (disan.seval-epi@policia.gov.co; disan.seval-gar@policia.gov.co)
27. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1441/2013 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
28. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la SECSA, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico sanidadvallepoliciaestadistica@hotmail.com.
29. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa 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. De ello deberá notificar a la Seccional de sanidad Valle mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.
30. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Dirección de Sanidad. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 “Ley General de Archivo”,
31. Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:
 - a. Factura original y dos copias, a nombre de la Seccional de Sanidad Valle- Policía NIT. 805.022.186-6.
 - i. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
 - ii. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
 - iii. Resumen de la Historia Clínica y / o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, urgencias, hospitalización o de alta complejidad. Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario
 - iv. RIPS de atenciones prestadas.
 - b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
 - c. Orden de prestación de los servicios expedida por el facilitador del Establecimiento de Sanidad Policial de Roldanillo de la Seccional Sanidad Valle, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
 - d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS y su Tarifa ISS, y por norma las entidades deben facturar a códigos CUPS.
32. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
33. El contratista deberá soportar la consulta ambulatoria con Historia Clínica de la atención ofrecida.

34. El contratista se obliga a realizar los trámites para la legalización del Contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL CONTRATISTA está obligado a entregar los siguientes documentos:

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional
3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.

Criterios ambientales en los contratos de prestación de servicios

- Garantizar que todo el material que se entregue a las unidades policiales en forma digital, se realice en un medio reutilizable; los escritos deberán estar ajustados de acuerdo a la Directiva Presidencial 04 de 2012 '*política cero papel*' (Aplica a los contratos en los que se deben presentar informes).
- Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas y campañas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones policiales.
- Garantizar la disposición final de los residuos sólidos peligrosos y especiales (aceites usados, luminarias, RAEES, Envases de Sustancias Químicas y de derivados de hidrocarburo, baterías y pilas, llantas, escombros entre otros relacionados con el **Título 6 Residuos Peligrosos del Decreto 1076 de 2015** expedido por el Gobierno Nacional, o norma que lo modifique, adicione o sustituya, que se pudieran generar como resultados de la prestación de sus servicios a la respectiva unidad policial. (presentar al supervisor del contrato, el certificado de disposición final a través de una gestor ambiental debidamente acreditado por la autoridad ambiental competente para la prestación de estos servicios).
- Con el objeto de evitar escapes de sustancias nocivas que contaminen las personas y sus bienes, deterioren los suelos y el medio ambiente en general, el contratista deberá recepcionar, almacenar y efectuar la disposición final de destrucción de acuerdo a la normativa ambiental vigente de los elementos eléctricos y electrónicos y sus accesorios que con ocasión a los mantenimientos correctivos, hayan sido retirados y/o reemplazados después de cumplir su ciclo de vida útil. Por lo anterior, el Contratista y posterior contratista deberá hacer entrega a la Policía Nacional de la certificación acompañada del acopio documental soporte, que evidencie la destrucción de estos elementos, actividad que deberá ser realizada por una empresa certificada por la autoridad ambiental competente y dar cumplimiento a la **Ley 1672 del 19 de Julio del 2013** '*Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones*' o aquella norma

que la modifique, adicione o sustituya.

- Deberá impartir, instrucciones, socializaciones y/o capacitaciones al personal bajo su cargo en temas ambientales relacionados con sus aspectos e impactos ambientales estableciendo y presentando cronograma en temas tales como:
 - Gestión integral de residuos sólidos y líquidos, con medidas que permitan disminuir la cantidad de residuos generados
 - Uso de elementos de protección personal
 - Manejo de sustancias químicas
 - Ahorro y uso eficiente de recursos (agua y energía)
 - Normativa ambiental
 - Saneamiento básico
 - Gestión del riesgo que garantice la buena el manejo de los riesgos asociados a su actividad productiva
- Presentar al supervisor de contrato, las hojas de seguridad de todos los productos e insumos utilizados, así como los reportes de socialización, capacitación o entrenamiento de acuerdo al cronograma presentado al inicio de la ejecución del contrato
- Presentar el Plan de Manejo Ambiental para la mitigación de los aspectos e Impactos ambientales generados en sus actividades productivas, todos los programas documentados en mencionado Plan, deben contener:
 - Alcance
 - Objetivos
 - Responsables
 - Descripción de actividades
 - Cronograma
 - indicadores que serán del control de la empresa contratista
- Garantizar la presentación y disponibilidad de las fijas de seguridad de todas las sustancias químicas utilizadas para la limpieza y desinfección, de igual forma las especificaciones técnicas de cada producto y deberá dar amplia instrucción al personal bajo su mando en el uso adecuado de los mismos y a la atención de los riesgos asociados a derrames de estos, conservando los registros de socialización o capacitación. Por otro lado los recipientes que los contengan deberán tener su respectivo rotulo de identificación, indicando el grado de peligrosidad y compatibilidad para su almacenamiento.

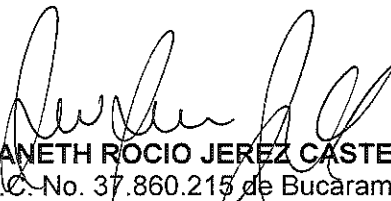
ANEXO No. 4 OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATANTE

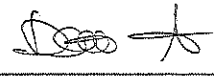
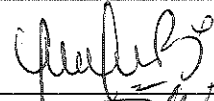
1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **SECCIONAL SANIDAD VALLE DEL CAUCA** mantendrá la interlocución permanente 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. A través del Área de Referencia de la Seccional de Sanidad valle identificar con una marcación en la parte superior de las ordenes de servicio las ordenes de servicio de las unidades policiales fuera del departamento tales como Cauca, Nariño entre otras, para que las diferentes IPS las facturen con por **Resolución de Urgencias**.
6. Suministrar a los contratistas el usuario y la clave de acceso al aplicativo de autorizaciones a través de la página www.disan.policia.gov.co, para el diligenciamiento de órdenes de servicios y demás requerimientos que se generen en la prestación de los servicios a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.
7. 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 al Ordenador del Gasto de la SECCIONAL SANIDAD VALLE DEL CAUCA, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

- 8. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
- 9. 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.
- 10. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
- 11. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
- 12. 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.

Para constancia se firma en Santiago de Cali, 03 MAY 2019

LA POLICÍA NACIONAL


CT. YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
C.C. No. 37.860.215 de Bucaramanga
Jefe Seccional Sanidad Valle del Cauca (E)

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	GADFI GRUCO	PT. DIANA CAROLINA ARISTIZÁBAL MONTOYA	
REVISADO PARA FIRMA POR	GADFI GRUCO	CT. YURY LORENA RAMÍREZ ZÚÑIGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE GADFI	CT. PABLO ANTONIO OCAMPO BARRAGÁN	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR SECSA	PT. AURORA DEL PILAR ORTEGA AGUDELO	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL O LA JEFE SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA DE LA POLICÍA NACIONAL.			

Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
Teléfono 6604128
disan.deval-lic@policia.gov.co
www.policia.gov.co



