



**HOSPITAL
DE SOLEDAD**
MATERNO INFANTIL

Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad

Soledad, agosto del 2023.



**GRAN PACTO SOCIAL POR
SOLEDAD**

Señor(es).

GUADALUPE IPS S.A.S.;

NIT: 900.639.234-5

Carrera 25a No. 18 – 93

Soledad – Atlántico.

REF: INVITACION A PRESENTAR PROPUESTA

La E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, le invita a ofertar el siguiente objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNÓSTICA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y CONSULTA EXTERNA (RPMS) LAS CUALES CONSISTE EN TOMA DE MUESTRA Y PROCESAMIENTO DE LABORATORIO CLÍNICO E IMÁGENES DIAGNÓSTICA DE BAJA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA POR MEDICO GENERAL, CONSULTA DE RPMS Y CARDIOMETABOLICA A LOS USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

ESPECIFICACIONES DEL OBJETO A CONTRATAR

El contratista deberá garantizar los siguientes servicios con las características establecidas a continuación:

A) LABORATORIO:

903801	ACIDO URICO	1
901001	ANTIBIOGRAMA	1
901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA OBACILOSCOPIA*	1
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1
907002	COPROLÓGICO	1
907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	1
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	1
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	1
903818	COLESTEROL TOTAL	1
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AU TOMATCI O	1

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia

Teléfono: 375 94 00- WhatsApp Citas: 305 331 26 30

info@maternoinfantil.gov.co

www.maternoinfantil.gov.co



903844	GLUCOSA,CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA)	1
904508	GONADOTROPINACORIÓNICA,SUBUNIDAD BETACUALITATIVA, [BHCG]PRUEBADE EMBARAZO EN ORINAO SUERO	1
911016	HEMOCLASIFICACIÓN FACTOR RH [FACTOR D] EN LÁMINAO TUBO	1
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
903842	GLUCOSAPRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	1
903843	GLUCOSAPREY POSTPRANDIAL	1
903845	GLUCOSA,TESTO'SULLIVAN	1
903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN ORNI A (114)	1
901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURAPARA CUALQUIER MUESTRA	1
902211	HEMATOCRITO	1
902212	HEMOCLASIFICACIONGRUPOABOYFACTORRH	1
902214	HEMOPARASITOS,EXTENDIDO DEGOTAGRUESA	1
902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]AUTOMATIZADA	1
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	1
902215	HEMOPARASITOS, EXTE NDIDO DE SANGRE PER IFÉR ICA *	1
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	1
901232	NEISSERIA GONORRHOEAE,CULTIVO *	1
907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	1
902220	RECuento DE PLAQUETAS,METODO AUTOMATICO	1
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	1
906039	TREPONEMAPALLIDUM,ANTICUERPOS(FTA-ABSO TPHA-PRUEBA TRE	1
906915	SEROLOGIA[PRUEBANO TREPONEMICA]RPR	1
903868	TRIGLICERIDOS	1
901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	1
906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & *	1

B) IMÁGENES DIAGNOSTICAS

CUPS	DESCRIPCIÓN	NIVEL
881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TR ANSABDOMINAL	1
870001	RADIOGRAFIA DE CRÁNEO SIMPLE	1
870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	1
870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	1
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	1
870102	RADIOGRAFÍA DE ORBITAS	1

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: 375 94 00- WhatsApp Citas: 305 331 26 30
info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co



870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	1
870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	1
870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NAALES	1
870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANAALES	1
870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	1
870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	1
870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULARES	1
870440	RADIOGRAFÍA INTRAORALES OCLUSALES	1
870451	RADIOGRAFÍA INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	1
870452	RADIOGRAFÍA INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	1
870453	RADIOGRAFÍA INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	1
870454	RADIOGRAFÍA INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	1
870455	RADIOGRAFÍA INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	1
870460	RADIOGRAFÍA INTRAORALES CORONALES	1
871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	1
871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	1
871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	1
871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	1
871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	1
871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	1
871111	RADIOGRAFÍA DE REJACOSTAL	1
871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	1
871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (PAO AP Y LATERAL)	1
871121	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	1
872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	1
873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	1
873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA	1



873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	1
--------	--------------------------	---

873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO MUÑECA	1
873210	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO	1
873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR AP Y LATERAL	1
873122	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	1
873204	RADIOGRAFÍA DE CODO	1

873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA AP Y LATERAL	1
873333	RADIOGRAFÍA DE PIE AP Y LATERAL	1
873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA AP, LATERAL	1
873412	RADIOGRAFÍA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	1
873411	RADIOGRAFÍA DE PELVIS O ARTICULACIÓN COXO – FEMORAL AP LATERAL	1
873424	RADIOGRAFÍA DE TANGENCIAL DE ROTULA	1
873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO AP Y LATERAL	1
870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	1
873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO AXIAL Y LATERAL	1

C) CONSULTA EXTERNA

CUP	DESCRIPCIÓN	NIVEL
890201	CONSULTA PRIMERA VEZ PRIMERA INFANCIA	1
890303	CONSULTA DE SEGUIMIENTO PRIMERA INFANCIA	1
890201	CONSULTA PRIMERA VEZ INFANCIA	1
890303	CONSULTA DE SEGUIMIENTO INFANCIA	1
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ ADULTEZ	1
890301	CONSULTA DE SEGUIMIENTO ADULTEZ	1
890201	CONSULTA PRIMERA VEZ ADOLESCENCIA	1

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
 Teléfono: 375 94 00- WhatsApp Citas: 305 331 26 30
 info@maternoinfantil.gov.co
 www.maternoinfantil.gov.co



890303	CONSULTA SEGUIMIENTO ADOLESCENCIA	1
890201	CONSULTA PRIMERA VEZ VEJEZ	1
890303	CONSULTA SEGUIMIENTO VEJEZ	1
890201	CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL	1

- I. **EL PLAZO PARA LA PRESENTACION DE LA PROPUESTA:** El oferente dentro del día hábil siguiente al recibo de la presente invitación, deberá enviar la ESE la cotización y/o propuesta del servicio requerido.
- II. **VIGENCIA DE LA OFERTA:** El oferente debe determinar en su propuesta el tiempo que sostiene el valor de la misma.
- III. **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Teniendo en cuenta la disponibilidad presupuestal de la E.S.E. el plazo para llevar a cabo la ejecución del futuro contrato será de hasta el 30 de septiembre del 2023, o a la entrega del bien o servicio contratado, lo que primero suceda, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el Manual de Contratación y demás normatividad aplicable
- IV. **PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO:** Para el futuro proceso contractual, la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, cuenta con un presupuesto de **CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS M/L (\$400.000.000)**, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2808 del 30 de agosto de 2023, expedido por el Director Financiero de la entidad.
- V. **FORMA DE PAGO:** La entidad contratante cancelará al contratista el valor del contrato mediante acta(s) parcial(es), cuyo valor se liquidará de acuerdo a los valores y/o tarifas detalladas en el contrato, y demás documentos que hacen parte del presente contrato, previa presentación de cuenta de cobro o factura de venta, certificación de cumplimiento expedida por el funcionario encargada de la Supervisión del Contrato y constancia de pago de las obligaciones por conceptos de seguridad social integral (Salud, Pensión, Riesgos Laborales) y Parafiscales si a ello hubiere lugar. La entidad pagará al contratista dentro de los **TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA FACTURA**, en las condiciones pactadas. En todo caso, los pagos estarán sujetos al flujo de caja de la institución.
- VI. **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA:**
 1. Propuesta, en la cual se detalle el servicio a prestar y tarifas o valores.



2. Copia de Cédula de Ciudadanía del Representante legal.
3. Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario.
4. Registro Único Tributario de la DIAN (RUT).
5. Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del representante legal y de la persona jurídica, con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario.
6. Certificado de no reportado en el Boletín de Responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República, del representante legal y de la persona jurídica con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario.
7. Certificado de antecedentes policiales, con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, del representante legal.
8. Constancia de la consulta en el sistema registro de medidas correctivas RNMC (Ley 1801 de 2016) del representante legal.
9. Certificación de cumplimiento con el Art 50 de la Ley 789 de 2002 (sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje) por un lapso no inferior a 6 meses anteriores a la celebración del contrato, expedida por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.
10. Cedula ciudadanía del contador.
11. Fotocopia de la Tarjeta Profesional del contador.
12. Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la junta central de contadores del contador, no superior a tres 3 meses.
13. Estados financieros con corte de diciembre de 2022.
14. Hoja de vida del contratista
15. EL CONTRATISTA deberá acreditar hasta dos (2) contratos cuyo objeto, obligaciones, alcance o condiciones sean iguales al objeto del presente contrato comprenda dentro de sus actividades, las que forman parte del contrato a celebrar. En todo caso, EL CONTRATISTA deberá allegar copia del contrato y/o certificado o acta de cumplimiento a satisfacción expedido por parte de la entidad contratante y/o acta de liquidación.
16. Certificado de Habilitación de los servicios ofertados vigente, si a ello hubiere lugar.
17. Formato de información y declaración SARLAFT actualizado.
18. Certificación Bancaria.



**HOSPITAL
DE SOLEDAD**
MATERNO INFANTIL

Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad



**GRAN PACTO SOCIAL POR
SOLEDAD**

REGIMEN JURÍDICO APLICABLE: Esta contratación se registrá por lo establecido en el Artículo 2.2.1. (modalidades de contratación de acuerdo a las cuantías) de la resolución 287 del 27 de noviembre de 2020 que modifico el Manual de contratación de la entidad contenido en el Acuerdo N° 14 del 6 de diciembre de 2018, que menciona que cuyos contratos el valor sea inferior o igual a 350 SMLMV se celebrara la contratación de manera directa por mínima cuantía ”

Atentamente

ANSELMO JOSÉ HOYOS FRANCO
GERENTE

Proyecto: Oficina de Contratación
Reviso y Aprobó: Álvaro Daza – Jefe oficina Jurídica

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: 375 94 00- WhatsApp Citas: 305 331 26 30
info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co