REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

GS - 2024 - AREAD – GRUCO – 17.2

Santiago de Cali,

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA
PN RASES4 MIC 049/2024

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

MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO CLINICO DE BAJA- MEDIANA COMPLEJIDAD PARA EL APOYO DIAGNOSTICO EN LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPICIOS DE LA UPRES VALLE DEL CAUCA (BUGA, BUENAVENTURA, TULUA, PALMIRA, ROLDANILLO Y CALI)".
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>92101902</td><td>Servicios de Defensa Nacional, Orden Público, Seguridad y Vigilancia</td><td>Orden público y seguridad</td><td>Servicios de rescate</td><td>Servicios de ambulancia</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Presupuesto Oficial</td><td>El valor total para el presente contrato será de CINCUENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($52.000.000); Presupuesto asignado para la vigencia 2024, Amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF N°31524 del 26/03/2024, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Forma y plazo de ejecución</td><td>EJECUCION

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

El plazo de ejecución será a partir de la fecha de entrega de la carta de inicio del contrato, previa aprobación de la garantía única y hasta el 31 de diciembre de 2024 o hasta agotar el presupuesto oficial asignado, lo primero que ocurra, previa aprobación de la garantía única y de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.</td></tr>
</table>

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

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

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

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

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

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago."

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes en el horario de 8:00 am 12 pm y de 02:00 a 06:00 pm, la cual como mínimo debe cumplir con:

- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- **Adjuntar preradicado** de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Pre radicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los **RIPS** en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el pre radicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un pre radicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).
- Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional — Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6.
- Parafiscales vigentes y/o certificación revisoría fiscal (deben corresponder a la fecha de facturación).
- Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato *(aplica solo para las entidades con las que hay contrato)*. El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.
- Presentar original de la autorización del servicio expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
- Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato).
- Soportes (Historia clínica y demás anexos), de ser posible sin hojas a media carta.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas.
- La facturación debe ser entregada en cajas para archivo cartón No. 12 referencia x-200 y en carpetas tipo 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote, cada carpeta debe contener máximo 200 folios.

- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe dar aplicación a ley de archivo general LEY 594 DE 2000 (Julio 14).

Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	No. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO INGRESO	FECHA DE EGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO EGRESO	VR. FACTURADO

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.

- Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.
- Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.
- Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer día hábil del siguiente mes.

CAUSALES DE NO PAGO

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

PLATAFORMA SECOP II

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

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
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 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.
El CONTRATISTA: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Nro: 000000000 del Banco XXXXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.
Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXXX
BANCO: XXXXXXX
TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXXXX
NUMERO DE CUENTA: XXXXXXXX

Son causales para el rechazo de la propuesta, las siguientes:

a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones,

Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	no enviados oficialmente a los proponentes. **b.** Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. **c.** Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la Constitución y la Ley. **d.** Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. **e.** Cuando la firma oferente no haya realizado la renovación de la matricula mercantil en firme, reflejada en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil expedido por la cámara de comercio correspondiente. **f.** Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. **g.** Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de Representante Legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. **h.** Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y al solicitar la justificación esta no sea coherente a la propuesta presentada. **i.** Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. **j.** En el evento en que la Regional De Aseguramiento En Salud No. 4 de la Policía Nacional haya solicitado al oferente por escrito con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no dé respuesta hasta el vencimiento del término de traslado del informe de evaluación. **k.** Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en el presente proceso. **l.** No se aceptarán propuestas enviadas por un medio diferente al SECOP II, de hacerlo será causal de rechazo. **m.** Cuando la propuesta sea presentada por Consorcio o Unión Temporal o cualquier tipo de sociedad futura y no se constituya el documento legal que demuestre tal condición. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La Regional De Aseguramiento En Salud No 4 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. **Oferta artificialmente baja.** Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la Entidad Estatal podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual podrá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, que se publicará en el SECOP II.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con el mayor porcentaje de descuento ofertado y así sucesivamente. De conformidad con el **numeral 4 del artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015,** la entidad estatal procederá a revisar las ofertas económicas y a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el mayor porcentaje de descuento, en caso de que esta no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta que se encuentre en el segundo lugar y así sucesivamente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP según Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional".
Procedimiento en caso de empate a menor precio	El artículo 35 de la Ley 2069 del 2020, por la cual se impulsa el emprendimiento en Colombia, modificó el régimen de los factores de desempate en contratación estatal, los cuales son aplicables a los procesos de contratación realizados con cargo a recursos públicos, de entidades estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los procesos de contratación de los patrimonios autónomos constituidos por entidades estatales, independientemente del régimen de contratación y sin distinguir entre modalidades de selección. De conformidad con lo establecido en el numeral 8 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto

1082 de 2015 Procedimiento para la contratación de mínima cuantía, modificado por el Artículo 2 del Decreto 1860 de 2021.

En concordancia a lo preceptuado a la ley 2069 de 2020 ley emprendimiento y su reglamentación en el decreto 1860 del 2021 por medio el cual establece la obligatoriedad de los parámetros de desempate instaurados en el artículo 35 de ley estatutaria y sus siguientes:

ARTÍCULO 35. FACTORES DE DESEMPATE. *En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.*

Por lo anterior se aplicarán las siguientes reglas:

1. *Se preferirá la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.*

2. *Se preferirá la oferta presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura siempre que: a) este conformado por al menos una Mypime Nacional con una participación mínima del 25%, b) la Mipymes aporte mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta; y c) ni la Mypime, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura.*

3. *Se preferirá al proponente singular que acredite tener vinculado laboralmente por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad y el cumplimiento de los presupuestos contenidos en la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, el integrante del oferente que acredite que el 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el 25% en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, y aportar mínimo el 25% de experiencia acreditada en la oferta.*

4. *Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros*

5. *Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*

6. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.*

7. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.*

8. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.*

9. *Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*

10.*Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus*

	accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural. ***11.****Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.* ***12.****Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.* ***13.****Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.* ***14.****Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.* ***15.****Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.* ***PARÁGRAFO PRIMERO.*** *Los factores de desempate serán aplicables en el caso de las cooperativas y asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial, definidos por el Decreto 957 de 2019, priorizando aquellas que sean micro, pequeñas o medianas.* ***PARÁGRAFO SEGUNDO.*** *Para los criterios enunciados que involucren la vinculación de capital humano, el oferente deberá acreditar una antigüedad igual o mayor a un año. Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma.* ***PARÁGRAFO TERCERO. El*** *Gobierno Nacional podrá reglamentar la aplicación de factores de desempate en casos en que concurran dos o más de los factores aquí previstos.* Así mismo se tendrá en cuenta que en caso de empate la entidad adjudicará a quien haya presentado primero la oferta entre los empatados en la plataforma SECOPII, según el orden de presentación de las mismas. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos del decreto 1082 del 26 mayo 2015 o aquello de lo que lo sustituya o derogue.
Información de aceptación de la oferta	Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. (Según la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional".
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo No. 2 de la presente Invitación.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

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

2.1 JURÍDICOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD. (*diligenciar el formulario 5. adjunto al presente documento).***

- **CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC):** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, consultará y verificará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, si el representante legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016 por concepto del no pago de multas. Para lo cual ingresar al enlace: https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx. Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

- Presentar la Consulta de Inhabilidades en Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, según la Ley 1918 de 2018.

2.2 TÉCNICOS

Diligenciamiento del **Anexo No. 1** "especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento". Para la evaluación técnica se tendrán en cuenta las especificaciones técnicas mínimas relacionadas en el anexo 1 las cuales serán evaluadas como cumple o no cumple.

EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos y de acuerdo a lo descrito en el numeral, El Proponente Deberá Presentar Certificación Firmada Por El Representante Legal de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde

conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo dos (02) años que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

CAPACIDAD OPERATIVA

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

La entidad seleccionada realizará los traslados a los usuarios del subsistema de Salud de la policía Nacional cuando se requiere y sea necesario, tener la disponibilidad del servicio en cualquier momento con el personal idóneo según sea necesario, con vehículos equipados según lo reglamentario en la ley, servicio de transporte asistencial Básico y/o medicalizada.

La entidad seleccionada debe certificar por escrito que cuenta con la capacidad de prestar el servicio solicitado en los tiempos establecidos en el contrato.

NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

El estudio previo cuenta con un anexo de condiciones técnicas

2.3 ECONÓMICOS

De conformidad con el numeral 4° del artículo 2.2.1.2.1.5.2. "*La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.*" Para este proceso, la evaluación económica se realizará teniendo en cuenta el mayor porcentaje único de descuento ofrecido por grupo con referencia a los precios techos unitarios establecidos en cada ítem que conforman cada grupo presentados por los oferentes.

- Sostenimiento de los precios: Los precios se sostendrán durante toda la vigencia del contrato. Según anexo
- Integridad de los precios: Los precios deben incluir la carga tributaria y arancelaria de ley. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales.

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

- **Sostenibilidad de Precio:** El oferente deberá manifestar la sostenibilidad de los precios durante la vigencia del contrato (diligenciar el Formulario N° 4 adjunto).

2.4 OTROS DOCUMENTOS

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

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

CRONOGRAMA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Observaciones a la invitación y solicitud para limitar convocatoria a Mipyme Colombianas	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Plazo para responder observaciones, realizar adendas a la invitación y publicación aviso	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II

limitación a Mipyme	Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Entrega de propuestas	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Publicación para Observaciones y Presentación de Documentos Habilitantes	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Notificación de aceptación de oferta.	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II

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

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

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

3. SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

Atentamente,

LA POLICÍA NACIONAL

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

Elaboro: SI. HUGO ARBOLEDA DAZA
Analista oficina de contratos RASES No.4

REVISO: CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo Contratos Rases No 4

Reviso: MY. [illegible] ALBERTO FRANCO SANCHEZ
Jefe Área Logística y Financiera RASES4

Reviso: CPS. SULY AIDE CORTES GRAJALES - Abogada Esp. Asuntos Jurídicos

Av. 10 Norte # 16 N - 21 Tel. 6604128
disan.rases-lic@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

REQUISITOS GENERALES

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

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA				
ITEM	**CUPS**	**TRAYECTO**	**OFRECE**	**NO OFRECE**
1	601T01-1	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO (CALI)		
2	601T02-2	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (CALI)		
3	601T01-3	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO (CALI)HORA DE ESPERA		
4	601T01-4	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO (ALCALA)		
5	601T02-5	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (ALCALA)		
6	601T01-6	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO (ANDALUCIA)		
7	601T02-7	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(ANDALUCIA)		
8	601T01-8	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO (ANSERMA NUEVO)		
9	601T02-9	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(ANSERMA NUEVO)		
10	601T01-10	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(ARGELIA)		
11	602T02-11	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (ARGELIA)		
12	601T01-12	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(BOLIVAR)		
13	602T02-13	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(BOLIVAR)		
14	601T01-14	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(BUENAVENTURA)		
15	602T02-15	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(BUENAVENTURA)		
16	601T01-16	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(BUGALAGRANDE)		
17	601T01-40	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(GUADALAJARA DE BUGA)		
18	601T01-18	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(CAICEDONIA)		
19	602T02-19	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(CAICEDONIA)		

20	601T01-20	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(EL DARIEN)		
21	602T02-21	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(CALIMA EL DARIEN)		
22	601T01-22	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(CANDELARIA)		
23	602T02-23	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(CANDELARIA)		
24	601T01-24	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(CARTAGO)		
25	602T02-25	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(CARTAGO)		
26	601T01-26	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(DAGUA)		
27	602T02-26	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(DAGUA)		
28	601T01-28	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(AGUILA)		
29	602T02-29	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(AGUILA)		
30	601T01-30	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(CAIRO)		
31	602T02-31	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(CAIRO)		
32	601T01-32	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(CERRITO)		
33	602T02-33	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(CERRITO)		
34	601T01-34	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(DOVIO)		
35	602T02-35	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(DOVIO)		
36	601T01-36	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(FLORIDA)		
37	602T02-37	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(FLORIDA)		
38	601T01-38	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(GINEBRA)		
39	602T02-39	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(GINEBRA)		
17	602T02-17	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(BUGALAGRANDE)		
41	602T02-41	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(GUADALAJARA DE BUGA)		
42	601T01-42	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(JAMUNDI)		
43	602T02-43	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(JAMUNDI)		
44	601T01-44	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(CUMBRE)		
45	602T02-45	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(CUMBRE)		
46	601T01-46	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(UNION)		
47	602T02-47	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(UNION)		
48	601T01-48	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(VICTORIA)		
49	602T02-49	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(VICTORIA)		
50	601T01-50	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(OBANDO)		
51	602T02-51	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(OBANDO)		
52	601T01-52	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(PALMIRA)		
53	602T02-53	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE		

		SECUNDARIO(PALMIRA)		
54	601T01-54	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(PRADERA)		
55	602T02-55	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(PRADERA)		
56	601T01-56	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(RESTREPO)		
57	602T02-57	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(RESTREPO)		
58	601T01-58	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(RIO FRIO)		
59	602T02-59	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(RIO FRIO)		
60	601T01-60	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(ROLDANILLO)		
61	602T02-61	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(ROLDANILLO)		
62	601T01-62	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(GUACARI)		
63	601T02-63	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(GUACARI)		
64	601T01-64	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(SAN PEDRO)		
65	601T02-65	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(SAN PEDRO)		
66	601T01-66	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(SEVILLA)		
67	601T02-67	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(SEVILLA)		
68	601T01-68	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(TORO)		
69	601T02-69	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(TORO)		
70	601T01 -70	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(TRUJILLO)		
71	601T02-71	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTE SECUNDARIO (TRUJILLO)		
72	601T01 -72	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(TULUA)		
73	601T02-73	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(TULUA)		
74	601T02-74	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTE PRIMARIO (ULLOA)		
75	601T02-75	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(ULLOA)		
76	601T02-76	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTE PRIMARIO (VERSALLES)		
77	601T02-77	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(VERSALLES)		
78	601T02-78	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTE PRIMARIO (VIJES)		
79	601T02-79	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(VIJES)		
80	601T02-80	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTE PRIMARIO (YOTOCO)		
81	601T02-81	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(YOTOCO)		
82	601T02-82	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTE PRIMARIO (YUMBO)		
83	601T02-83	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(YUMBO)		
84	601T02-84	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTE PRIMARIO (ZARZAL)		
85	601T02-85	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(ZARZAL)		
86	601T02-86	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTE PRIMARIO (POPAYAN)		

87	601T02-87	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(POPAYAN)		
88	601T02-88	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTE PRIMARIO (PASTO)		
89	601T02-89	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(PASTO)		
90	601T02-90	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTE PRIMARIO (BOGOTA)		
91	601T02-91	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(BOGOTA)		
92	601T02-92	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTE PRIMARIO (AEROPUERTO)		
93	601T02-93	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(AEROPUERTO)		

ITEM	CUPS	TRAYECTO	OFRECE	NO OFRECE
1	602T01-1	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CALI)		
2	602T02-2	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CALI)		
3	602T01-3	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (1 HORA DE ESPERA)		
4	602T02-4	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ALCALA)		
5	602T02-5	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ALCALA)		
6	602T02-6	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ANDALUCIA)		
7	602T02-7	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ANDALUCIA)		
8	602T02-8	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ANSEMANUEVO)		
9	602T02-9	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ANSERMANUEVO)		
10	602T02-10	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ARGELIA)		
11	602T02-11	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ARGELIA)		
12	602T02-12	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BOLIVAR)		
13	602T02-13	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BOLIVAR)		
14	602T02-14	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BUENAVENTURA)		
15	602T02-15	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BUENAVENTURA)		
16	602T02-16	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BUGALAGRANDE)		
17	602T02-17	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BUGALAGRANDE)		
18	602T02-18	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CAICEDONIA)		
19	602T02-19	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CAICEDONIA)		
20	602T02-20	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CALIMA DARIEN)		
21	602T02-21	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CALIMA DARIEN)		
22	602T02-22	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CANDELARIA)		
23	602T02-23	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CANDELARIA)		
24	602T02-24	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CARTAGO)		

25	602T02-25	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CARTAGO)		
26	602T02-26	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (DAGUA)		
27	602T02-27	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (DAGUA)		
28	602T02-28	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (AGUILA)		
29	602T02-29	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (AGUILA)		
30	602T02-30	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CAIRO)		
31	602T02-31	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CAIRO)		
32	602T02-32	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CERRITO)		
33	602T02-33	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CERRITO)		
34	602T02-34	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (DOVIO)		
35	602T02-35	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (DOVIO)		
36	602T02-36	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (FLORIDA)		
37	602T02-37	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (FLORIDA)		
38	602T02-38	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (GINEBRA)		
39	602T02-39	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (GINEBRA)		
40	602T01 -40	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (GUADALAJARA DE BUGA		
41	602T02-41	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (GUADALAJARA DE BUGA)		
42	602T02-42	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (JAMUNDI)		
43	602T02-43	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (JAMUNDI)		
44	602T02-44	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CUMBRE)		
45	602T02-45	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CUMBRE)		
46	602T02-46	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (LA UNION)		
47	602T02-47	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (LA UNION)		
48	602T02-48	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (LA VICTORIA)		
49	602T02-49	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (LA VICTORIA)		
50	602T02-50	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (OBANDO)		
51	602T02-51	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (OBANDO)		
52	602T02-52	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (PALMIRA)		
53	602T02-53	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (PALMIRA)		
54	602T02-54	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (PRADERA)		
55	602T02-55	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (PRADERA)		
56	602T02-56	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (RESTREPO)		
57	602T02-57	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (RESTREPO)		
58	602T02-58	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE		

		PRIMARIO (RIO FRIO)		
59	602T02-57	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (RIO FRIO)		
60	602T02-60	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (RONDANILLO)		
61	602T02-61	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ROLDANILLO)		
62	602T02-62	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (GUACARI)		
63	602T02-63	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (GUACARI)		
64	602T02-64	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (SAN PEDRO)		
65	602T02-65	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (SAN PEDRO)		
66	602T02-66	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (SEVILLA)		
67	602T02-67	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (SEVILLA)		
68	602T02-68	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (TORO)		
69	602T02-69	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (TORO)		
70	602T02-70	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (TRUJILLO)		
71	602T02-71	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (TRUJILLO)		
72	602T02-72	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (TULUA)		
73	602T02-73	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (TULUA)		
74	602T02-74	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ULLOA)		
75	602T02-75	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ULLOA)		
76	602T02-76	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (VERSALLES)		
77	602T02-77	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (VERSALLES)		
78	602T02-78	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (VIJES)		
79	602T02-79	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (VIJES)		
80	602T02-80	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (YOTOCO)		
81	602T02-81	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (YOTOCO)		
82	602T02-82	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (YUMBO)		
83	602T02-83	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (YUMBO)		
84	602T02-84	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ZARZAL)		
85	602T02-85	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ZARZAL)		
86	602T02-86	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (POPAYAN)		
87	602T02-87	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (POPAYAN)		
88	602T02-88	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (PASTO)		
89	602T02-89	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (PASTO)		
90	602T02-90	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BOGOTA)		
91	602T02-91	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BOGOTA)		

92	602T02-92	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (AEROPUERTO)		
93	602T02-93	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (AEROPUERTO)		
94	602T02-94	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (NEONATAL CALI)		

ITEM	CUPS	TRAYECTO	OFRECE	NO OFRECE
1	602T01-95	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CALI)		
2	602T02-96	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO(CALI)		
3	602T01 -97	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO(HORA DE ESPERA)		
4	602T01 -98	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ALCALA)		
5	602T02-99	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ALCALA)		
6	602T01-100	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ANDALUCIA)		
7	602T02-101	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ANDALUCIA)		
8	602T01-102	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ANSERMANUEVO)		
9	602T02-103	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ANSERMANUEVO)		
10	602T01-104	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ARGELIA)		
11	602T02-105	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ARGELIA)		
12	602T01-106	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BOLIVAR)		
13	602T02-107	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BOLIVAR)		
14	602T01-108	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BUENAVENTURA)		
15	602T02-109	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BUENAVENTURA)		
16	602T01-110	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BUGALAGRANDE)		
17	602T02-111	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BUGALAGRANDE)		
18	602T01-112	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CAICEDONIA)		
19	602T02-113	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CAICEDONIA)		
20	602T01-114	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CALIMA EL DARIEN)		
21	602T02-115	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CALIMA EL DARIEN)		
22	602T01 -116	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CANDELARIA)		
23	602T02-117	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CANDELARIA)		
24	602T01 -118	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CARTAGO)		
25	602T02-119	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CARTAGO)		
26	602T01 -120	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (DAGUA)		
27	602T02-121	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (DAGUA)		
28	602T01 -122	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (EL AGUILA)		
29	602T02-123	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE		

		SECUNDARIO (EL AGUILA)		
30	602T01 -124	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (EL CAIRO)		
31	602T02-125	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EL CAIRO)		
32	602T01 -126	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (EL CERRITO)		
33	602T02-127	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EL CERRITO)		
34	602T01 -128	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (EL DOVIO)		
35	602T02-129	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EL DOVIO)		
36	602T01 -130	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (FLORIDA)		
37	602T02-131	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (FLORIDA)		
38	602T01 -132	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (GINEBRA)		
39	602T02-133	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (GINEBRA)		
40	602T01 -134	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (GUADALAJARA DE BUGA		
41	602T02-135	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (GUADALAJARA DE BUGA)		
42	602T01 -136	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (JAMUNDI)		
43	602T02-137	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (JAMUNDI)		
44	602T01 -138	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (LA CUMBRE)		
45	602T02-139	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (LA CUMBRE)		
46	602T01 -140	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (LA UNIÓN)		
47	602T02-141	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (LA UNIÓN)		
48	602T01 -142	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (LA VICTORIA)		
49	602T02-143	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (LA VICTORIA)		
50	602T01 -144	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (OBANDO)		
51	602T02-145	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (OBANDO)		
52	602T01 -146	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (PALMIRA)		
53	602T02-147	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (PALMIRA)		
54	602T01 148	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (PRADERA)		
55	602T02-149	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (PRADERA)		
56	602T01 -150	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (RESTREPO)		
57	602T02-151	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (RESTREPO)		
58	602T01 -152	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (RIOFRIO)		
59	602T02-153	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (RIOFRIO)		
60	602T01 -154	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ROLDANILLO)		
61	602T02-155	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ROLDANILLO)		
62	602T01 -156	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (GUACARI)		

63	602T02-157	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (GUACARI)		
64	602T01 -158	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (SAN PEDRO)		
65	602T02-159	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (SAN PEDRO)		
66	602T01 -160	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (SEVILLA)		
67	602T02-161	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (SEVILLA)		
68	602T01 -162	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (TORO)		
69	602T02-163	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (TORO)		
70	602T01 -164	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (TRUJILLO)		
71	602T02-165	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (TRUJILLO)		
72	602T01 -166	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (TULUA)		
73	602T02-167	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (TULUA)		
74	602T01 -168	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ULLOA)		
75	602T02-169	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ULLOA)		
76	602T01 -170	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (VERSALLES)		
77	602T02-171	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (VERSALLES)		
78	602T01 -172	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (VIJES)		
79	602T02-173	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (VIJES)		
80	602T01 -174	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (YOTOCO)		
81	602T02-175	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (YOTOCO)		
82	602T01 -176	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (YUMBO)		
83	602T02-177	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (YUMBO)		
84	602T01 -178	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ZARZAL)		
85	602T02-179	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ZARZAL)		
86	602T01 -180	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (POPAYAN)		
87	602T02-181	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (POPAYAN)		
88	602T01 -182	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (PASTO)		
89	602T02-183	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (PASTO)		
90	602T01 -184	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BOGOTA)		
91	602T02-185	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BOGOTA)		

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

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
01	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** Traslado asistencial Básico: Técnico o tecnólogo en atención Pre hospitalaria. Traslado Asistencial Medicalizado: Profesional en medicina general.		
02	**EXPERIENCIA** Mínimo dos (02) años de experiencia en la prestación del servicio transporte.		
03	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos y de acuerdo a lo descrito en el numeral, El Proponente Deberá Presentar Certificación Firmada Por El Representante Legal de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo dos (02) años que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.		
04	**CAPACIDAD OPERATIVA** El oferente deberá CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO escrito firmado por el representante legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura, vehículos tipo ambulancia, equipos, capacidad técnica, y capacidad tecnológica para prestar los servicios de salud solicitados en el presente estudio previo. Igualmente certificará que cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. La entidad seleccionada realizará los traslados a los usuarios del subsistema de Salud de la policía Nacional cuando se requiere y sea necesario, tener la disponibilidad del servicio en cualquier momento con el personal idóneo según sea necesario, con vehículos equipados según lo reglamentario en la ley, servicio de transporte asistencial Básico y/o medicalizada. La entidad seleccionada debe certificar por escrito que cuenta con la capacidad de prestar el servicio solicitado en los tiempos establecidos en el contrato.		
05	El oferente deberá mantener vigente el REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 2015, el oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional Del Ministerio De Salud Y Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990. En el caso de agremiaciones de profesionales sin infraestructura estos exentos de este registro quienes deben acreditar su registro en el Ministerio de Salud y la Secretaria Departamental y/o Municipal de Salud serán cada uno de los profesionales requeridos.		
06	El oferente deberá aportar el ESTADO ACTUAL DE LA INSCRIPCION DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD emitida por el ministerio de salud, Secretaria Departamental y/o Municipal de Salud o la entidad competente que determine; identificación del proveedor que presenta la propuesta, el acto de creación del prestador de servicios de salud, el registro de la sede principal, la verificación de la inscripción del servicio de transporte básico y medicalizada, la capacidad instalada del parque automotor (ambulancias básicas y medicalizada) las cuales deberá tener registradas ante la Secretaria Departamental y/o Municipal de Salud Que cuente con todos los estándares		

	de seguridad y regulaciones globales (ASTM, ADA, la FDA, y EN). Bisagra que facilita la apertura del cambiador y el cierre cuando no está en uso.		
07	El oferente deberá mantener vigente la documentación reglamentada por el Ministerio de Salud y la Protección Social, y el Ministerio de Transporte durante la ejecución y vigencia del contrato		
08	Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se vincula al proyecto, los proponentes deben certificar el personal vinculado acreditando sus títulos, los cuales deben estar debidamente reconocidos ante el Ministerio de Educación en Colombia, en donde conste la determinación de su actividad ya sea técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones. Dicha certificación puede ser presentada mediante documento escrito firmado por el representante legal de la entidad oferente, adjuntando una relación de los profesionales con número de identificación, profesión, fecha grado e identificación de la institución educativa que expide título y/o certificación. Anexar la relación de los funcionarios y su nivel académico con sus respectivos soportes.		
09	El oferente deberá diligenciar y presentar el Certificación de capacidad administrativa y operacional, del presente documento con el fin de verificar y garantizar los requisitos de disponibilidad, para la prestación de los servicios requeridos por la entidad, así: **RECURSO HUMANO** ✓ Un Coordinador y responsable de los traslados que solicite la entidad, el cual será el que tenga contacto con el supervisor del contrato ✓ **TRIPULANTES POR AMBULANCIA** ***AMBULANCIA BASICA:** -**Conductor** deberá tener capacitación en primeros auxilios, ser Técnico en atención pre hospitalaria o técnico auxiliar en enfermería con capacitación en atención pre hospitalaria y con el curso Soporte Vital Básico vigente no mayor a 2 años a partir de la fecha de expedición. - **Técnico en atención pre hospitalaria o técnico auxiliar en enfermería** con capacitación en atención pre hospitalaria, con certificado de formación en Soporte Vital Básico vigente no mayor a 2 años a partir de la fecha de expedición. *** AMBULANCIA MEDICALIZADA** -**Conductor** deberá tener capacitación en primeros auxilios, ser Tecnólogo en atención pre hospitalaria o técnico auxiliar en enfermería con capacitación en atención pre hospitalaria y con el curso Soporte Vital Básico vigente no mayor a 2 años a partir de la fecha de expedición. - **Tecnólogo en atención pre hospitalaria o técnico auxiliar en enfermería** con capacitación en atención pre hospitalaria, con certificado de formación en Soporte Vital Básico vigente no mayor a 2 años a partir de la fecha de expedición. -**Medico** con capacitación en la competencia de Soporte Vital Avanzado vigente y un año de experiencia en atención pre hospitalaria		
10	Serán a cargo del oferente los costos de transporte, movilización, seguros, fletes mantenimientos de vehículos, que se causen con motivo del traslado de los pacientes. Estos costos se entenderán incorporados al valor del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo impuestos.		
11	El oferente deberá demostrar que todos los vehículos cuentan con todas las herramientas disponibles en el momento que se presente alguna eventualidad, de igual forma si el vehículo no puede continuar con el desplazamiento la empresa deberá subsanar el inconveniente de inmediato con el suministro de otro vehículo que cumpla con los requerimientos de la entidad.		

12	El oferente deberá prestar los servicios de acuerdo a los requerimientos por parte del supervisor en los turnos diurnos y nocturnos, todos los días de la semana sin exclusión de los fines de semana o festivos, con los protocolos que se determinen para la prestación de servicio, el cual se pactara una vez se celebre el correspondiente contrato.		
13	El oferente garantizará que el transporte de todo niño menor de edad se deberá realizar con el acompañamiento de la madre y en su defecto acompañado por el padre y/o excepcionalmente otro familiar mayor de edad previamente autorizado por escrito por el acudiente del menor con firma y huella digital, e informando oportunamente al supervisor del contrato. La autorización escrita del acudiente formara parte de la historia clínica o el recordó del servicio prestado.		
14	El oferente garantizara que el transporte de un recién nacido o neonato se debe realizar en la misma ambulancia con la madre post-parto. A MENOS DE IMPEDIMENTO CIENTIFICO DETERMINADO POR ORDEN MEDICA DEL TRATANTE, en cuyo caso deberá ser acompañado por el padre. En caso de ser acompañado por otro familiar mayor de edad deberá estar previamente autorizado por escrito por el acudiente del menor con firma y huella digital, e informando oportunamente al supervisor del contrato. La autorización escrita del acudiente formara parte de la historia clínica o el recordó del servicio prestado.		
15	El oferente deberá garantizar que tanto el personal profesional de la salud como el de los conductores que se encuentren a disposición de los traslados de los pacientes que requiera la entidad deberán mantener vigentes los documentos que determine la Secretaria Departamental y/o Municipal de Salud para el traslado de pacientes en ambulancias básicas y medicalizada.		
16	El oferente deberá mantener las certificaciones de habilitación tanto para la infraestructura como para el parque automotor que se utilice, emitida por la Secretaria Departamental y/o Municipal de Salud		
17	El oferente debe ofrecer los insumos, medicamentos, equipos necesarios y los que se requieran de acuerdo a los traslados que se realicen a través de las ambulancias básicas y/o Medicalizada, cuyos costos estarán a su cargo, para los pacientes adultos, Covid19, pediátricos y neonatos con las adecuaciones que correspondan en cumplimiento de la normatividad vigentes expedidas por la Secretaria Departamental y/o Municipal de Salud y demás autoridades competentes.		
18	El oferente deberá presentar adjunto a la propuesta y certificar que se encuentra vigentes los protocolos, procedimientos, guías, manuales de traslados y servicios solicitados y de las asistencias ambulancia las cuales se ejecutarán a lo universalmente aceptado para los procedimientos y tratamientos requeridos, en tal sentido serán los siguientes: ✓ Manejo de Urgencias ✓ Procedimiento de traslado que incluya traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante ✓ Guías para el traslado asistencial en las modalidades ofertadas ✓ Rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos ✓ Rutinas de aseo de los vehículos ✓ Garantizar las buenas prácticas de esterilización en los dispositivos, instrumental y dotación que así lo requieran ✓ Manual de limpieza y desinfección de la ambulancia y equipos biomédicos, camillas etc. Documento para la gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades		
19	El Oferente debe ofrecer la Historia Clínica Y Registros ✓ Adicional a lo definido en todos los servicios, deberán contar con un registro con el nombre de los pacientes atendidos o trasladados, fecha, hora origen y destino del servicio, tipo de servicio, nombre del personal que atiende el servicio, evolución y procedimientos durante el traslado o atención de los pacientes en el programa o servicio, nombre y sello del		

	especialista que remite y que recibe el paciente. interdependencia		
20	El oferente debe garantizar que los elementos que requieren esterilización cumplan con los estándares requeridos por la Secretaria Departamental y/o Municipal de Salud.		
21	Informar al supervisor del contrato el último día hábil de cada mes cuando el contrato lleve un 70% de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución la ejecución del 70% del contrato.		
22	Traslado en ambulancia básica y medicalizada: Traslado en Ambulancia terrestre, municipal, intermunicipal e interdepartamental, de acuerdo a las condiciones establecidas en la resolución 3100 del 25-11-2019 del ministerio de salud y de la protección social.		
23	Las ambulancias deberán cumplir con la resolución 3100 del 25-11-2019, en su inciso 11.6.2 Transporte asistencial, el cual establece los parámetros para la prestación del servicio.		
24	El oferente deberá aportar a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, el inventario de equipo biomédicos con el que cuenta su parque automotor (ambulancias) igualmente el cronograma de mantenimiento avalado por el profesional facultativo.		
25	Debe adjuntar registro de traslado, que debe contener nombre del paciente, identificación del paciente, lugar de traslado (origen - destino) a todos y cada uno de los municipios del Valle del Cauca, en ambulancia.		
26	El servicio deberá estar habilitado por la Secretaria de Salud Departamental u/o municipal.		
27	Contar con sede en la ciudad de Santiago de Cali y garantizar la prestación del servicio así: **Traslado asistencial básico (TAB) con un tiempo de respuesta de máximo de 60 minutos para llegare a prestar el servicio de transporte en ambulancia.** **Traslado asistencial medicalizada (TAM) un máximo de 45 minutos en el día y de máximo 40 minutos en la noche para llegar a prestar el servicio de transporte en ambulancia.** El oferente deberá emitir un **certificado de compromiso por escrito** dirigido a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca del cumplimiento de los anteriores tiempos de servicio. Igualmente socializar entre sus empleados mencionado acuerdo a fin de evitar traumatismos en la prestación del servicio.		
28	El requerimiento de los servicios de ambulancia TAM y TAB, se cumplirán de acuerdo a las condiciones establecidas por el contratante.		
29	**Estado de los vehículos** El oferente deberá CERTIFICAR que los vehículos que prestan los servicios cuentan con la tecnología y adecuación necesaria para prestar un buen servicio; así como que se encuentren en óptimas condiciones mecánicas y de funcionamiento, con revisiones técnico-mecánicas actualizadas, vigentes y demás documentación legal pertinente. El oferente debe contar y garantizar los certificados exigidos para los vehículos automotores para trasporte de pasajeros, como son entre otros, matrícula, Seguro Todo Riesgo, seguro SOAT, Seguro de responsabilidad médica, Certificado de gases, Certificado Técnico Mecánico, documentos del conductor y del acompañante (licencia de conducción entre otros). El oferente deberá garantizar que las ambulancias con las que prestará el servicio, cuentan como mínimo con la clasificación, diseño general, carrocería, identificación, equipo de herramientas, dotación básica, sistema eléctrico,		

	sistema sonoro de alerta vial, sistema de comunicación y demás requisitos establecidos en la Norma Técnica Colombiana NTC 3729 Tipología Vehicular – Ambulancias de Transporte Terrestre.		
30	El personal vinculado al presente proceso deberá cumplir mínimo con lo establecido en la resolución 3100 del 27-09-2019. Tecnólogo en atención pre hospitalaria o técnico profesional en atención pre hospitalaria o auxiliar en enfermería, en cualquier caso, con certificado de formación en soporte vital básico. Para transporte terrestre el conductor de ambulancia debe cumplir con lo que determine para su actividad la autoridad de tránsito terrestre y adicionalmente deberá contar con certificado de formación en salud (Tecnólogo en atención pre hospitalaria o técnico profesional en atención pre hospitalaria o auxiliar en enfermería) Los proponentes deberán certificar como mínimo un (01) año de experiencia del personal vinculado acreditando el tiempo de práctica de las personas que prestarán los servicios requeridos, identificando el perfil, el tipo de función, responsabilidades específicas o relacionadas requeridas con el objeto a contratar.		
31	El oferente deberá tener la disponibilidad y contar con la capacidad instalada adecuada para atender urgencias y emergencias las 24 horas del día para la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca en lo que respecta a traslados en ambulancias TAM y TAB.		
32	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios.		
33	Prestar los servicios durante el tiempo de vigencia del contrato y el horario de prestación del servicio 24 horas al día y de acuerdo con la oferta presentada, la cual para todos los efectos forma parte integral del mismo.		
34	El contratista sólo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional, presentando los siguientes documentos: ✓ Carné y/o constancia vigente. ✓ Documento de identidad original a la Vista ✓ Orden de servicio autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca Formato de Referencia y contra referencia diligenciado		
35	La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional.		
36	Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un cincuenta (50 %), setenta (70%), noventa (90%) en ningún caso el contrato podrá superar el 100% del valor contratado, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).		
37	Presentar Certificación de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución.		
38	El oferente deberá emitir un archivo en Excel donde clasifique los servicios prestados así: Nombre del paciente: Identificación: Tipo de servicio: Destino: Consolidado total de cantidad de servicios discriminando el tipo de servicio. Igualmente, deberá reportar las novedades (eventos adversos) suscitados durante el mes.		
39	Por preservar la seguridad del paciente las ambulancias que presten el servicio a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca deberán exceder un		

	tránsito, SOAT y revisión técnico mecánica de los vehículos.		
40	A efectos de garantizar la seguridad del paciente, el futuro contratista deberá mantener al día , esto es vigente, el SOAT y la revisión técnico mecánica de cada uno de los vehículos (ambulancias TAM y TAB).		
41	El futuro contratista deberá presentar periódicamente la revisión técnica de los vehículos (que lo ameriten) que utilice para la ejecución del objeto contractual.		
42	El oferente deberá Certificar que cumple con buenas prácticas ambientales, se enfatiza en identificar, prevenir y controlar todos los impactos ambientales producto de todo lo que usan, hacen y generan en los procesos, actividades o servicios de salud, por medio de programas de salud tales como : 1. Manejo integral de residuos hospitalarios. 2. Manejo integral de emisiones atmosféricas. 3. Manejo integral del recurso Agua. 4. Manejo integral del componente arbóreo y paisajístico. 5. Control integral de plagas y vectores. 6. Manejo integral del recurso Energía. 7. Manejo seguro de productos químicos.		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES

OBLIGACIONES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CUMPLE	
ÍTEM	**DESCRIPCIÓN**	**SI**	**NO**
1	Presentar junto a la oferta el Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
2	El Oferente debe Certificar que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución N° 0312 de 2019 "Por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".		
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.		

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

ANEXO No. 2

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

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

ETAPA CONTRACTUAL

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

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

No	clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación inicial	Prioridad	¿A quien se le	Tratamiento/controles a ser impleme	Impacto después del tratamiento				equilibrio económico	Monitoreo y revisión		
													bab lidad	imp act	ción del	Cal ego		se real iza el		
1	General	Externo	Selección	Riesgos Operacionales	presentada para la selección del contratista/ Ilegalidad de la documentación presentada por el	Obstrucción o terminación anormal al proceso de selección; generación de caducidad del contrato; genera un reproceso/obstrucción a la ejecución contractual, presupuestal, dilata la atención a los usuarios, genera no conformidades, genera observaciones por parte de los entes de control y vigilancia	2	6	[redacted]	[redacted]	Oferente/Contratista	Denunciar el ilicito ante la autoridad competente	1	1	[redacted]	[redacted]	No	Jurídica	Inmediatamente detectada la anomalia	Inmediatamente detectada la novedad
2	Específico	Externo	Selección	Riesgos Económicos	Ofertas artificialmente bajas	*Adquisición de bienes y servicios de mala calidad; *Generación de eventos adversos; *Desgaste administrativo;	3	1	[redacted]	[redacted]	Contratista	*Acto administrativo declaratoria de desierto; *Iniciar nuevo proceso	1	1	[redacted]	[redacted]	No	Contratos, Jurídica y dueño de la necesidad	Según cronograma	Con la ejecutoria del acto administrativo de declaratoria de desierto
3	Contratación	Selección	Riesgos Operacionales	Que no se presenten oferentes	*Desgaste administrativo por declaratoria desierta del proceso *Reproceso	3	1	[redacted]	[redacted]	Contratista	oferente para que justifique la oferta; *Se analiza y se recomienda la	1	1	[redacted]	[redacted]	No	Comité evaluador	cronograma para evaluar el	Una vez agotado el termino respectivo	Recepcionando y verificación la respuesta al requerimiento hasta el diaanula
5	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
6	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
7	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
Nota: el Riesgo, para la cual debe dedir no proceder con la actividad que causa el Riesgo																				

9	8	7	6	5	4
General	General	General	Especifico	General	General
Externo	Externo	Externo	Interno	Extremo	Externo
Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Contratación	Contratación
Riesgos Económicos	Riesgos Operacionales	Riesgos Operacionales	Riesgo Económico	Riesgos Operacionales	Riesgos Operacionales
Sobre ejecución Presupuestal	Terminación anormal del contrato	Incumplimiento de algunas condiciones pactadas en el contrato	Exceso de la demanda por incremento de los usuarios del servicio	Que el contratista no tenga las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su	Que el contratista no firme el contrato oportunamente
* Afectación de la imagen institucional; * Acciones judiciales y disciplinarias; * detrimento patrimonial;	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y reproceso administrativo; generación de la demanda insatisfecha	* Afectación grave de la salud de los usuarios; * desgaste administrativo; *impacto a la ejecución del recurso presupuestal; * generación de la demanda insatisfecha	Impacto a la ejecución del recurso presupuestal	* Afectación grave de la salud de los usuarios; * desgaste administrativo; * impacto a la ejecución del recurso presupuestal; * generación de la demanda insatisfecha	* Afectación grave de la salud de los usuarios; * desgaste administrativo; * impacto a la ejecución del recurso presupuestal; * generación de la demanda insatisfecha
3	1	3	3	2	3
3	5	4	3	3	3
5	6	7	6	5	6
Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento	Riesgo medio	a través de planes de contingencia, en los el control, inspecciones y revisiones para evaluar el cumplimiento del contrato términos y condiciones del contrato, inspecciones y revisiones para revisar el cumplimiento del	Aceptar el Riesgo	Aceptar el Riesgo	Aceptar el Riesgo
Las partes	Contratista/Asegurador	Contratista	Supervisor	Contratista	Contratista
*Control a la ejecución del contrato por parte del Jefe administrativo y financiero y supervisor, con base en el cruce de información con la central de cuentas de las partes	mullas; *utilización de los mecanismos alternativos de solución de conflictos; *aplicación de las clausulas exorbitantes; *Informar y llamamiento en garantía al asegurador; *Publicación del acto administrativo de imposición de mullas, clausulas exorbitantes,	Exigencia para el cumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato; *Agotamiento del debido proceso para imposición de mullas; *utilización de los mecanismos alternativos de solución de conflictos; *aplicación de las clausulas exorbitantes.	Supervisar las estadisticas y facturación	Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato	al contratista para que justifique la tardanza en la firma del contrato; * * Informar a la compañía aseguradora; * Hacer
2	1	2	2	1	1
2	1	3	2	1	2
Si	Si	No	Si	No	No
Jefe administrativo y financiero, Supervisor del contrato y Central de cuentas del contratante	Contratante	Supervisor, contratos, jurídica y ordenador del gasto	Supervisor	* Contratos; * Jurídica	* Contratos; * Jurídica
Permanente una vez se genere la prestación del servicio, sujeto a la programación del PAC	Inmediatamente detectada la novedad	Una vez el supervisor del contrato presente el informe sobre el incumplimiento	Una vez detectada la anomalía	De acuerdo al cronograma del proceso	De acuerdo al cronograma del proceso
Durante la ejecución del contrato	Dentro de los términos establecidos en la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Dentro de los términos establecidos en la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Una vez sea informada la novedad	establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido	establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido
Mediante la verificación de radicación de cuentas y detalle de ejecución del contrato	Con la generación de autos y actos administrativos	A través de la sumatoria de requerimientos realizados al contratista	Verificando el comportamiento, estadística/frecuencia, posterior a la aplicación del tratamiento	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del
Mensual	inmediato	Mensual	Mensual	se logre el perfeccionamiento del	se logre el perfeccionamiento del

10	General	Externo	Ejecución	Riesgos Económicos	La facturación tardía por servicios prestados	*Impacta la ejecución presupuestal por aumento de la reserva Presupuestal (SIC); *Expone a la entidad contratante a sanciones de tipo Económico y Financiero; *Afectación a los indicadores Financieros y Asistenciales. *Expone al ordenador del gasto y su equipo asesor a investigaciones de tipo disciplinario, fiscal y penal.	4	4	[redacted]	Contratista	*Requerimiento permanente por parte del Jefe administrativo y financiero y del supervisor del contrato para que el contratista facture oportunamente	3	3	9	Riesgo Alto	No	Jefe administrativo y financiero y Supervisor	Permanente una vez se genere la prestación del servicio, sujeto a la programación del PAC	Una vez ejecutado el contrato	Mediante la verificación de radicación de cuentas y detalle de ejecución del contrato	Mensual

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

*La metodología de estimación de los riesgos que se ilustra a continuación es una propuesta que realizó la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público ; sin embargo, esta Dirección no asume responsabilidad alguna en la estimación de los riesgos, la cual es una obligación legal que cada entidad tiene a su cargo de conformidad con el Artículo 4° de la Ley 1150 de 2007.

Número de riesgos a estimar	10
Valor del contrato	$ 52.000.000,00
Total estimación del riesgo	$ 24.588.199,76

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Operacionales	Desgaste administrativo por declaratoria desierta del proceso *Reproceso	Medio-Alto	Bajo	$ 1.074.495,63	4,37%
Económico	Adquisidor de bienes y servicios de mala calidad; *Generación de eventos adversos; *Desgaste administrativo; *Sobrecostos	Medio-Alto	Bajo	$ 1.074.495,63	4,37%

Operacionales	Obstrucción o terminación anormal al proceso de selección; generación de caducidad del contrato; genera un reproceso/obstrucción a la ejecución contractual, presupuestal, dilata la atención a los usuarios, genera no conformidades, genera observaciones por parte de los entes de control y vigilanci	Bajo	Alto	$ 4.185.656,50	17,02%
Operacionales	Afectación grave de la salud de los usuarios; * desgaste administrativo; * impacto a la ejecución del recurso presupuestal; * generación de la demanda insatisfecha	Medio-Bajo	Medio-Bajo	$ 1.385.173,21	5,63%
Operacionales	Afectación grave de la salud de los usuarios; * desgaste administrativo; * impacto a la ejecución del recurso presupuestal; * generación de la demanda insatisfecha	Bajo	Medio-Bajo	$ 761.804,33	3,10%
Económico	Impacto a la ejecución del recurso presupuestal	Medio-Bajo	Medio-Bajo	$ 1.385.173,21	5,63%

Operacionales	Afectación grave de la salud de los usuarios; * desgaste administrativo; * impacto a la ejecución del recurso presupuestal; * generación de la demanda insatisfecha	Medio-Bajo	Medio-Alto	$ 3.246.864,44	13,20%
Operacionales	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y reproceso administrativo; generación de la demanda insatisfecha	Bajo	Alto	$ 4.185.656,50	17,02%
Económico	* Afectación de la imagen institucional; * Acciones judiciales y disciplinarias; * detrimento patrimonial	Medio-Bajo	Medio-Bajo	$ 1.385.173,21	5,63%
Económico	Impacta la ejecución presupuestal por aumento de la reserva Presupuestal (SIC); *Expone a la entidad contratante a sanciones de tipo Económico y Financiero; *Afectación a los indicadores Financieros y Asistenciales. *Expone al ordenador del gasto y su equipo asesor a investigaciones de tipo disciplinario, fiscal y penal	Medio-Alto	Medio-Alto	$ 5.903.707,10	24,01%

ANEXO No. 3

VALORES TECHOS DE REFERENCIA PARA LA PROPUESTA ECONÓMICA

Este cuadro es de carácter informativo y no debe ser modificado ni diligenciado por los oferentes.

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA			
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO
1	601T01-1	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO (CALI)	55.824
2	601T02-2	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (CALI)	99.405
3	601T01-3	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO (CALI)HORA DE ESPERA	31.360
4	601T01-4	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO (ALCALA)	799.084
5	601T02-5	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (ALCALA)	1.692.245
6	601T01-6	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO (ANDALUCIA)	478.387
7	601T02-7	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(ANDALUCIA)	959.093
8	601T01-8	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO (ANSERMA NUEVO)	791.888
9	601T02-9	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(ANSERMA NUEVO)	1.650.834
10	601T01-10	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(ARGELIA)	862.310
11	602T02-11	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (ARGELIA)	2.024.874
12	601T01-12	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(BOLIVAR)	542.319
13	602T02-13	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(BOLIVAR)	1.101.764
14	601T01-14	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(BUENAVENTURA)	552.319
15	602T02-15	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(BUENAVENTURA)	1.121.876
16	601T01-16	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(BUGALAGRANDE)	474.247
17	601T01-40	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(GUADALAJARA DE BUGA)	747.061
18	601T01-18	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(CAICEDONIA)	690.864
19	602T02-19	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(CAICEDONIA)	1.429.646
20	601T01-20	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(EL DARIEN)	436.882
21	602T02-21	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(CALIMA EL DARIEN)	897.625
22	601T01-22	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(CANDELARIA)	180.793
23	602T02-23	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(CANDELARIA)	344.314
24	601T01-24	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(CARTAGO)	695.174
25	602T02-25	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(CARTAGO)	1.469.738
26	601T01-26	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(DAGUA)	233.053
27	602T02-26	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(DAGUA)	447.723
28	601T01-28	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(AGUILA)	845.012
29	602T02-29	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(AGUILA)	1.802.300
30	601T01-30	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(CAIRO)	929.178
31	602T02-31	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(CAIRO)	1.989.284
32	601T01-32	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(CERRITO)	225.049
33	602T02-33	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(CERRITO)	442.364
34	601T01-34	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(DOVIO)	648.838
35	602T02-35	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(DOVIO)	1.363.732
36	601T01-36	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(FLORIDA)	255.311
37	602T02-37	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE	490.489

		SECUNDARIO(FLORIDA)	
38	601T01-38	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(GINEBRA)	275.236
39	602T02-39	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(GINEBRA)	499.553
17	602T02-17	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(BUGALAGRANDE)	353.097
41	602T02-41	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(GUADALAJARA DE BUGA)	695.741
42	601T01-42	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(JAMUNDI)	120.678
43	602T02-43	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(JAMUNDI)	229.484
44	601T01-44	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(CUMBRE)	196.831
45	602T02-45	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(CUMBRE)	374.634
46	601T01-46	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(UNION)	660.066
47	602T02-47	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(UNION)	1.383.297
48	601T01-48	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(VICTORIA)	607.342
49	602T02-49	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(VICTORIA)	1.269.949
50	601T01-50	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(OBANDO)	648.093
51	602T02-51	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(OBANDO)	1.349.586
52	601T01-52	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(PALMIRA)	170.230
53	602T02-53	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(PALMIRA)	320.906
54	601T01-54	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(PRADERA)	216.754
55	602T02-55	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(PRADERA)	395.777
56	601T01-56	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(RESTREPO)	395.678
57	602T02-57	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(RESTREPO)	789.938
58	601T01-58	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(RIO FRIO)	458.180
59	602T02-59	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(RIO FRIO)	917.968
60	601T01-60	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(ROLDANILLO)	560.624
61	602T02-61	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(ROLDANILLO)	1.174.144
62	601T01-62	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(GUACARI)	288.716
63	601T02-63	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(GUACARI)	564.437
64	601T01-64	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(SAN PEDRO)	375.455
65	601T02-65	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(SAN PEDRO)	746.733
66	601T01-66	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(SEVILLA)	642.025
67	601T02-67	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(SEVILLA)	1.306.520
68	601T01-68	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(TORO)	670.564
69	601T02-69	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(TORO)	1.408.248
70	601T01 -70	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(TRUJILLO)	528.987
71	601T02-71	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTE SECUNDARIO (TRUJILLO)	1.059.765
72	601T01 -72	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO(TULUA)	425.716
73	601T02-73	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(TULUA)	848.894
74	601T02-74	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTE PRIMARIO (ULLOA)	799.404
75	601T02-75	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(ULLOA)	1.698.607
76	601T02-76	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTE PRIMARIO (VERSALLES)	767.455
77	601T02-77	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(VERSALLES)	1.571.256
78	601T02-78	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTE PRIMARIO (VIJES)	194.332
79	601T02-79	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(VIJES)	367.249
80	601T02-80	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTE PRIMARIO (YOTOCO)	260.831
81	601T02-81	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(YOTOCO)	506.057
82	601T02-82	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTE PRIMARIO (YUMBO)	119.515
83	601T02-83	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE	227.047

		SECUNDARIO(YUMBO)	
84	601T02-84	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTE PRIMARIO (ZARZAL)	553.308
85	601T02-85	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(ZARZAL)	1.143.422
86	601T02-86	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTE PRIMARIO (POPAYAN)	666.754
87	601T02-87	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(POPAYAN)	1.341.426
88	601T02-88	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTE PRIMARIO (PASTO)	1.774.226
89	601T02-89	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(PASTO)	3.547.945
90	601T02-90	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTE PRIMARIO (BOGOTA)	2.010.833
91	601T02-91	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(BOGOTA)	4.042.244
92	601T02-92	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTE PRIMARIO (AEROPUERTO)	121.976
93	601T02-93	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO(AEROPUERTO)	223.529
ITEN	**CUPS**	**TRAYECTO**	**VALOR ESTIMADO**
1	602T01-1	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CALI)	262.970
2	602T02-2	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CALI)	506.801
3	602T01-3	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (1 HORA DE ESPERA)	86.775
4	602T02-4	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ALCALA)	1.963.286
5	602T02-5	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ALCALA)	4.075.690
6	602T02-6	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ANDALUCIA)	1.156.863
7	602T02-7	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ANDALUCIA)	2.279.675
8	602T02-8	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ANSEMANUEVO)	1.976.853
9	602T02-9	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ANSERMANUEVO)	4.081.418
10	602T02-10	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ARGELIA)	2.118.344
11	602T02-11	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ARGELIA)	4.415.798
12	602T02-12	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BOLIVAR)	1.326.413
13	602T02-13	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BOLIVAR)	2.650.253
14	602T02-14	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BUENAVENTURA)	1.321.257
15	602T02-15	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BUENAVENTURA)	2.625.018
16	602T02-16	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BUGALAGRANDE)	1.190.592
17	602T02-17	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BUGALAGRANDE)	2.348.810
18	602T02-18	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CAICEDONIA)	1.658.089
19	602T02-19	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CAICEDONIA)	3.390.385
20	602T02-20	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CALIMA DARIEN)	1.128.785
21	602T02-21	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CALIMA DARIEN)	2.216.507
22	602T02-22	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CANDELARIA)	450.872
23	602T02-23	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CANDELARIA)	712.102
24	602T02-24	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CARTAGO)	1.773.187
25	602T02-25	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CARTAGO)	3.650.545
26	602T02-26	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (DAGUA)	563.942
27	602T02-27	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (DAGUA)	956.267
28	602T02-28	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (AGUILA)	2.135.083
29	602T02-29	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (AGUILA)	4.456.691

30	602T02-30	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CAIRO)	2.327.260
31	602T02-31	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CAIRO)	4.889.098
32	602T02-32	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CERRITO)	597.512
33	602T02-33	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CERRITO)	1.027.343
34	602T02-34	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (DOVIO)	1.639.969
35	602T02-35	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (DOVIO)	3.365.953
36	602T02-36	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (FLORIDA)	591.689
37	602T02-37	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (FLORIDA)	1.016.705
38	602T02-38	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (GINEBRA)	681.107
39	602T02-39	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (GINEBRA)	1.222.559
40	602T01 -40	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (GUADALAJARA DE BUGA	781.517
41	602T02-41	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (GUADALAJARA DE BUGA)	1.451.076
42	602T02-42	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (JAMUNDI)	300.275
43	602T02-43	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (JAMUNDI)	592.598
44	602T02-44	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CUMBRE)	523.611
45	602T02-45	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CUMBRE)	872.459
46	602T02-46	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (LA UNION)	1.597.784
47	602T02-47	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (LA UNION)	3.256.274
48	602T02-48	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (LA VICTORIA)	1.531.757
49	602T02-49	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (LA VICTORIA)	3.111.180
50	602T02-50	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (OBANDO)	1.633.509
51	602T02-51	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (OBANDO)	3.331.780
52	602T02-52	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (PALMIRA)	474.120
53	602T02-53	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (PALMIRA)	766.495
54	602T02-54	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (PRADERA)	570.701
55	602T02-55	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (PRADERA)	979.567
56	602T02-56	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (RESTREPO)	1.004.727
57	602T02-57	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (RESTREPO)	1.937.170
58	602T02-58	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (RIO FRIO)	1.121.838
59	602T02-57	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (RIO FRIO)	2.189.743
60	602T02-60	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (RONDANILLO)	1.456.312
61	602T02-61	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ROLDANILLO)	2.944.615
62	602T02-62	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (GUACARI)	678.274
63	602T02-63	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (GUACARI)	1.213.776
64	602T02-64	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (SAN PEDRO)	917.056
65	602T02-65	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (SAN PEDRO)	1.750.145
66	602T02-66	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (SEVILLA)	1.568.270
67	602T02-67	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (SEVILLA)	3.176.444

68	602T02-68	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (TORO)	1.682.757
69	602T02-69	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (TORO)	3.445.232
70	602T02-70	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (TRUJILLO)	1.220.789
71	602T02-71	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (TRUJILLO)	2.403.160
72	602T02-72	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (TULUA)	1.093.388
73	602T02-73	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (TULUA)	2.123.047
74	602T02-74	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ULLOA)	2.010.676
75	602T02-75	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ULLOA)	4.180.007
76	602T02-76	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (VERSALLES)	1.793.772
77	602T02-77	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (VERSALLES)	3.682.652
78	602T02-78	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (VIJES)	528.490
79	602T02-79	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (VIJES)	879.162
80	602T02-80	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (YOTOCO)	704.960
81	602T02-81	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (YOTOCO)	1.266.785
82	602T02-82	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (YUMBO)	307.010
83	602T02-83	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (YUMBO)	604.524
84	602T02-84	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ZARZAL)	1.421.451
85	602T02-85	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ZARZAL)	2.854.036
86	602T02-86	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (POPAYAN)	1.494.042
87	602T02-87	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (POPAYAN)	3.008.235
88	602T02-88	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (PASTO)	3.934.646
89	602T02-89	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (PASTO)	8.368.234
90	602T02-90	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BOGOTA)	4.560.047
91	602T02-91	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BOGOTA)	9.758.137
92	602T02-92	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (AEROPUERTO)	548.319
93	602T02-93	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (AEROPUERTO)	812.444
94	602T02-94	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (NEONATAL CALI)	370.028
ITEN	**CUPS**	**TRAYECTO**	**VALOR ESTIMADO**
1	602T01-95	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CALI)	503.120
2	602T02-96	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO(CALI)	871.825
3	602T01 -97	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO(HORA DE ESPERA)	142.642
4	602T01 -98	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ALCALA)	2.651.079
5	602T02-99	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ALCALA)	5.217.878
6	602T01-100	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ANDALUCIA)	1.675.214
7	602T02-101	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ANDALUCIA)	2.959.685
8	602T01-102	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ANSERMANUEVO)	2.610.707
9	602T02-103	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ANSERMANUEVO)	5.102.780
10	602T01-104	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ARGELIA)	2.819.049
11	602T02-105	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE	5.603.625

		SECUNDARIO (ARGELIA)	
12	602T01-106	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BOLIVAR)	1.874.799
13	602T02-107	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BOLIVAR)	3.418.158
14	602T01-108	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BUENAVENTURA)	1.850.250
15	602T02-109	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BUENAVENTURA)	3.343.340
16	602T01-110	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BUGALAGRANDE)	1.726.252
17	602T02-111	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BUGALAGRANDE)	3.071.215
18	602T01-112	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CAICEDONIA)	2.280.644
19	602T02-113	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CAICEDONIA)	4.354.363
20	602T01-114	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CALIMA EL DARIEN)	1.661.597
21	602T02-115	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CALIMA EL DARIEN)	2.928.022
22	602T01 -116	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CANDELARIA)	868.833
23	602T02-117	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CANDELARIA)	1.100.588
24	602T01 -118	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (CARTAGO)	2.421.192
25	602T02-119	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (CARTAGO)	4.684.947
26	602T01 -120	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (DAGUA)	983.265
27	602T02-121	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (DAGUA)	1.359.259
28	602T01 -122	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (EL AGUILA)	2.847.700
29	602T02-123	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EL AGUILA)	5.672.694
30	602T01 -124	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (EL CAIRO)	3.084.766
31	602T02-125	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EL CAIRO)	5.672.694
32	602T01 -126	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (EL CERRITO)	1.039.195
33	602T02-127	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EL CERRITO)	1.477.916
34	602T01 -128	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (EL DOVIO)	2.267.659
35	602T02-129	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EL DOVIO)	4.324.892
36	602T01 -130	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (FLORIDA)	1.027.412
37	602T02-131	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (FLORIDA)	1.458.394
38	602T01 -132	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (GINEBRA)	1.136.720
39	602T02-133	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (GINEBRA)	1.714.584
40	602T01 -134	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (GUADALAJARA DE BUGA	826.410
41	602T02-135	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (GUADALAJARA DE BUGA)	2.056.265
42	602T01 -136	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (JAMUNDI)	664.583
43	602T02-137	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (JAMUNDI)	981.730
44	602T01 -138	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (LA CUMBRE)	955.198
45	602T02-139	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (LA CUMBRE)	1.299.538
46	602T01 -140	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (LA UNIÓN)	2.206.474
47	602T02-141	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (LA UNIÓN)	4.184.300
48	602T01 -142	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (LA VICTORIA)	2.131.056
49	602T02-143	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE	4.012.399

		SECUNDARIO (LA VICTORIA)	
50	602T01 -144	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (OBANDO)	2.231.951
51	602T02-145	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (OBANDO)	4.238.593
52	602T01 -146	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (PALMIRA)	895.741
53	602T02-147	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (PALMIRA)	1.166.949
54	602T01 148	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (PRADERA)	1.005.990
55	602T02-149	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (PRADERA)	1.420.807
56	602T01 -150	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (RESTREPO)	1.500.057
57	602T02-151	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (RESTREPO)	2.554.639
58	602T01 -152	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (RIOFRIO)	1.620.499
59	602T02-153	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (RIOFRIO)	2.825.527
60	602T01 -154	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ROLDANILLO)	182.844
61	602T02-155	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ROLDANILLO)	3.805.545
62	602T01 -156	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (GUACARI)	1.123.185
63	602T02-157	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (GUACARI)	1.685.475
64	602T01 -158	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (SAN PEDRO)	1.418.391
65	602T02-159	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (SAN PEDRO)	2.371.920
66	602T01 -160	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (SEVILLA)	2.140.095
67	602T02-161	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (SEVILLA)	4.017.607
68	602T01 -162	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (TORO)	2.307.834
69	602T02-163	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (TORO)	4.417.916
70	602T01 -164	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (TRUJILLO)	1.731.920
71	602T02-165	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (TRUJILLO)	3.072.915
72	602T01 -166	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (TULUA)	1.590.220
73	602T02-167	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (TULUA)	2.747.996
74	602T01 -168	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ULLOA)	2.711.778
75	602T02-169	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ULLOA)	5.354.425
76	602T01 -170	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (VERSALLES)	2.424.276
77	602T02-171	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (VERSALLES)	4.675.395
78	602T01 -172	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (VIJES)	955.368
79	602T02-173	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (VIJES)	1.291.285
80	602T01 -174	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (YOTOCO)	1.164.548
81	602T02-175	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (YOTOCO)	1.776.580
82	602T01 -176	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (YUMBO)	679.418
83	602T02-177	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (YUMBO)	1.007.190
84	602T01 -178	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (ZARZAL)	1.989.654
85	602T02-179	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (ZARZAL)	3.668.249
86	602T01 -180	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (POPAYAN)	2.061.134
87	602T02-181	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE	3.825.894

		SECUNDARIO (POPAYAN)	
88	602T01 -182	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (PASTO)	4.793.376
89	602T02-183	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (PASTO)	10.072.685
90	602T01 -184	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (BOGOTA)	5.531.104
91	602T02-185	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (BOGOTA)	11.720.326

Nota 1: Dentro de este estudio se tomará la totalidad de las rutas existentes, según los municipios del Departamento a fin de garantizar el mayor cubrimiento para las necesidades de los usuarios, se toma como referencia el precio de menor valor entre los históricos y precios de mercado, el cual es más favorable para la Regional de aseguramiento en salud No.4.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

ANEXO No. 4

OFERTA ECONÓMICA

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

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en la invitación publica del presente proceso de contratación adelantado por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 de la Policía Nacional, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y como único porcentaje de descuento que se aplicará a todos los ítems que conforman el **Anexo No.3 (Valores Techos De Referencia Para La Propuesta Económica)**, para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, el porcentaje que se describe a continuación:

DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO VIGENCIA 2023	% DE DESCUENTO OFERTADO IVA INCLUIDO
"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	**$ 52.000.000**	____%

Notas aclaratorias:

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

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

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

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

NOMBRE PROPONENTE: _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: _____

CC: _____

FIRMA_____

ANEXO 5
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

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

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

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

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

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

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

7. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un cincuenta (50 %), setenta (70%), noventa (90%) en ningún caso el contrato podrá superar el 100% del valor contratado, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).

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

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

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

11. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

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

13. Restituir a REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.

14. NO tener llamados de atención y/o requerimientos en contratos anteriores que hayan sido causal de interrumpir el funcionamiento del proceso laboral en las instalaciones donde hayan prestado dicho servicio

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

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

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

ANEXO No. 6
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATANTE

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
11. Verificar el cumplimiento del OFERENTE del pago de los aportes a sus empleados contenidos en el artículo 1 de la ley 828 de 2003. el incumplimiento del OFERENTE será causal de terminación unilateral del contrato.

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

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

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES4 MIC 049/2024,**cuyo objeto es " **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA".**

Yo *(Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta,* identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de *(Calidad en la que actúa el (los) firmante(s)* de la propuesta; *si el (los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá (n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma),* de conformidad con lo establecido en el *(En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás),* me permito presentar, en nombre de *(Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa),* propuesta seria y formal para participar en el proceso mínima cuantía No. **PN RASES4 MIC 049/2024**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 , cuyo objeto es " **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA)** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas Mínimas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

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

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

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

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

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

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

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EL PROPONENTE:

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

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

FORMULARIO No. 4

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Santiago de Cali,

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

La empresa _____ identificada con **NIT.** Nº _____ nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro del proceso de mínima cuantía **PN RASES4 MIC 049/2024**, cuyo objeto es " **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA)",** durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No. 5

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

Santiago de Cali,

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

Ciudad.

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

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

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

Cordialmente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No.6 CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de MINIMA CUANTIA., Número PN RASES4 MIC 049/2024 cuyo objeto es: PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.

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

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

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

FORMULARIO No. 7

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

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de MINIMA CUANTIA Número PN RASES4 MIC 049/2024 cuyo objeto es: PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.

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

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

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

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

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

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

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

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

El proponente:

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