MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE POLICIA No 1
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1

PN RASES No. 1 MIC 026 2024

PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.

La Regional de Aseguramiento en Salud (RASES) No.1 en cumplimiento a lo previsto en el numeral 2 *CRONOLOGÍA DEL PROCESO* de la invitación **PN RASES No. 1 MIC 026 2024** y el numeral 5 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, publica el informe de evaluación por un **(01)** día, tiempo durante el cual podrán presentar observaciones a las verificaciones realizadas.

Los informes detallados de verificación y evaluación jurídica, técnica, económica y financiera, se encuentran publicados en el Portal Único de Contratación ***www.colombiacompra.gov.co - SECOP II***, así mismo los originales se encuentran a disposición en la Oficina del Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud (RASES) No.1 de la Dirección de Sanidad.

ORDEN DE ELEGIBILIDAD

OFERENTE	FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO	ORDEN DE ELEGIBILIDAD
FUNDACION APRENDER A VIVIR	26/06/2024 5:15 PM	23%	**1**
FUNDACION LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION	24/06/2024 4:01 PM	5%	**2**

EVALUACIÓN

OFERENTE	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN FINANCIERA
FUNDACION APRENDER A VIVIR	***CUMPLE***	***CUMPLE***	***CUMPLE***

Nota: Las observaciones deberán ser entregadas **DIRECTAMENTE** en la página de contratación estatal www.colombiacompra.gov.co – SECOP II

Bogotá D.C. 08 JUL. 2024

Teniente Coronel **CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud (RASES) No.1

Elaboró: CPS-BRAYAN RAMOS CADENA
RASES No.1. CONTRATOS

Revisó: SI. CARLOS ANDRES BELTRAN HERNANDEZ
JEFE (E) GRUPO DE CONTRATOS RASES No 1

Revisó: CT. ISAAC AMADO CODINA GALLARDO
JEFE AREA (E) LOGISTICA Y FINANCIERA (E)
RASES No. 1

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
OFICINA GRUPO DE CONTRATOS

No. GS-2024 011028 / REGI1

Bogotá D.C., 03 de julio de 2024

Señores:
FUNDACION APRENDER A VIVIR
Ciudad

Asunto: Requerimiento de orden Jurídico y Económico.

Con el fin de dar continuidad al proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA PN RASES No. 1 MIC 026 2024** que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1",** me permito remitir requerimiento de orden Jurídico y Económico emitido por los evaluadores del proceso **PN RASES No. 1 MIC 026 2024**, mediante comunicación oficial GS-2024-010802-REGI1 de fecha 28 de junio de 2024 y GS-2024-339152-MEBOG-UPRES 3.1 de fecha 03 de julio de 2024, el cual debe ser subsanado por el término de **UN (01) DÍA HÁBIL** contados a partir de la publicación del documento. Lo anterior con el fin de dar continuidad al proceso contractual.

Atentamente,

Capitán **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO**
Jefe (E) Área Logística y Financiera RASES No.1

Anexo Uno (requerimiento Jurídico y Económico)

Elaborado por: CPS. BRAYAN RAMOS CADENA
Analista de Contratos

Carrera 68 B Bis 44-58 Bogotá
Teléfonos: 2201639
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
ÁREA LOGÍSTICA Y FINANCIERA

No. GS-2024- 010802 **-REGI1**

Bogotá D.C., 28 de junio de 2024

Subintendente
CARLOS ANDRES BELTRAN HERNANDEZ
Jefe de Grupo de Contratos RASES No 1 (E)
Carrera 68 BIS No. 44 - 58 Piso 4
Bogotá.

Asunto: requerimiento justificación posibles precios artificialmente bajos.

De manera atenta y respetuosa, remitimos requerimiento a la firma **FUNDACION APRENDER A VIVIR**, dentro del proceso **PN RASES No. 1 MIC 026 2024** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** así:

En atención al artículo 2.2.1.1.2.2.4 Decreto 1082 de 2015 que a la letra dice ***"La oferta con valor artificialmente bajo. Si de acuerdo con la información obtenida por la Entidad Estatal en su deber de análisis, el valor de una oferta parece artificialmente bajo, la Entidad Estatal debe requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido".***

De acuerdo a lo estipulado en el Pliego de Condiciones del presente proceso, punto 2. **CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO**, literal g. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y no se justifique en la oferta.

La Regional de Asegurameinto en Salud No 1. considera que el porcentaje ofertado de **23%** puede presentar precios artificialmente bajos por lo tanto, se hace necesario solicitar la justificación amplia y detallada en terminos economicos y financieros donde se sustente dicho descuento, por considerar que la oferta puede ser artificialmente baja.

OFERENTE	OBSERVACIÓN
FUNDACION APRENDER A VIVIR	Justificar de manera amplia y suficiente los porcentajes de descuento ofertados

Atentamente,

PS-09 **LUCIA CAROLINA ROJAS LEON**
Evaluador Económico PN RASES No. 1 MIC 026 2024

Elaborado por: PS-09 Lucia Carolina Rojas León
Fecha de elaboración: 28/06/2024
Ubicación: C:\Users\LUCIA.ROJAS\Documents\2024\EVALUACIONES\

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

No. S-2023- 339182-MEBOG/ **RASES – ASJUR – 15.1**

Bogotá, D.C., 03 de julio de 2024

Subintendente
CARLOS ANDRES BELTRAN
Jefe (E) Grupo Contratos Rases No. 1
Carrera 68 B Bis No. 44 – 58
Bogotá D.C.

Asunto: Verificación Jurídica proceso **PN RASES MIC 026 2024**

Luego de realizada la Verificación Jurídica a la documentación aportada por la firma **FUNDACION APRENDER A VIVIR,** en desarrollo del Proceso de Contratación **PN RASES MIC 026 2024,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1."**, se concluye lo siguiente:

La firma **FUNDACION APRENDER A VIVIR, SE REQUIERE** teniendo en cuenta que:

1. No se evidencia dentro de la propuesta del oferente El certificado de Existencia y Representación Legal; si bien es cierto, la Fundación no hace parte de una cámara de comercio, también lo es que cuenta con un acuerdo, ordenanza o estatuto que permita evidenciar su objeto social, la vigencia de la Fundación si requiere la misma de Acta de junta o su equivalente y si el Representante Legal con el que cuenta la Fundación es realmente el que suscribe la presentación de la oferta.

Por lo anterior; se REQUIERE que la FUNDACION APRENDER A VIVIR allegue soporte que acredite lo anteriormente indicado con el fin de verificar lo contemplado en el numeral 2.1.1 requisitos de orden jurídicos – certificado de existencia y representación legal contenidos en la invitación pública del mencionado proceso.

Lo anterior para su conocimiento.

Atentamente;

ADRIANA CAROLINA MURCIA SUAREZ
Abogada- Evaluadora Jurídica

Elaboró: Abogada Adriana Murcia
Fecha de elaboración: 03/07/2024
Ubicación: C:\Users\ESCRITO / ADRIANA CAROLINA MURCIA SUAREZ EVALUACION JURIDICA

"Humanismo, Calidad y Calidez Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"
Carrera 68 B Bis No. 44 – 58 Bogotá
Teléfonos: 2207500-7400 Ext. 1400
disan.sebog-asjur@policia.gov.co
www.policia.gov.co
www.policia.gov.co

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO	PN UPRES MIC	026	2024
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.		
Ítem (s) y/o Grupo (s) Ofertado (s)	OFERTA TOTAL	SMLMV	
Presupuesto Oficial Grupo (s) Ofertado (s)	$ 70.000.000,00	53,85	
Fecha de Cierre	27 de junio de 2024		
Plazo Ejecución Contrato	31 DE DICIEMBRE 2024		
DATOS DEL OFERENTE			
Nombre o Razón Social	FUNDACION APRENDER A VIVIR	CUMPLE	VERIFICACIÓN
Nit	830507712-4	CUMPLE	
Cedula de ciudadania	79130214	CUMPLE	
Representante Legal /Suplete del Gerente	Jhon Alexander Paez Valencia	CUMPLE	
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS			
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA			
DESCRIPCION	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Suscrita por el Apoderado del Representante	SI		CUMPLE
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	NO	S/N	REQUERIR
Fecha (Indicar fecha de expedición)	NO		REQUERIR
Capacidad del Representante Legal	NO		REQUERIR
Acta Junta de Socios o su Equivalente	NO		REQUERIR
Objeto Social	NO		REQUERIR
Vigencia de la Sociedad (Fecha de la Vigencia)	NO		REQUERIR
Poder (Requiere - No requiere)	NO		REQUERIR
DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	NUMERAL 3 DE LA CARTA	CUMPLE
Suscrito por el Oferente o Apoderado	SI	DE PRESENTACION	CUMPLE
BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	PAGINA WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	PAGINA WEB	CUMPLE
RNMC			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	PAGINA WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	PAGINA WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Pago Ultimos 6 Meses	SI		CUMPLE
Suscrita por Revisor Fiscal o Representante Legal	SI		CUMPLE
IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
ORIGEN LICITO DE LOS RECURSOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Suscrito por Proponente	SI		CUMPLE
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Suscrito por Proponente	SI		CUMPLE
CERTIFICADO DE DEUDORES MOROSOS ALIMENTARIOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Suscrito por Proponente	SI		CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
verificado por la Regional No. 1 - comité	SI		CUMPLE
EVALUADOR JURIDICO			
Abogada ADRIANA CAROLINA MURCIA SUAREZ			
OBSERVACIONES			
EL OFERENTE NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE ORDEN JURIDIO CONTENIDOS EN LA INVITACION			

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

COMPROMISO ANTICORRUPCION, DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION y MANIFESTACIÓN SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

YO ADRIANA CAROLINA MURCIA SUAREZ Identificada con C.C. 1.049.607.408 Tunja (Boyacá) Como integrante del comité JURIDICO asumo los siguientes compromisos:

- No recibiré sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún proveedor en relación con su propuesta, (con el proceso de contratación), ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta.

- No permitiré que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor haga ofrecimientos a nombre de la firma.

- Me comprometo formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de contratación.

- Que todas las actuaciones y recomendaciones, están encaminadas a garantizar que el proceso de contratación se realice en el marco del cumplimiento de los principios de transparencia, economía responsabilidad, selección objetiva e imparcialidad absoluta.

Así mismo Recibo información de la documentación de las ofertas presentadas en el proceso en mención clasificándolas como confidenciales, con el fin de ser verificadas como integrante del Comité Evaluador en virtud de lo anterior me obligo a:

- Guardar bajo secreto y en total reserva, mientras no sea de carácter público, la información recibida y que sea catalogada como confidencial.

- No usar en beneficio propio ni de terceros, para fines diferentes a los acordados, copiar, reproducir, divulgar, transferir ni transmitir por ningún medio y a ningún título dicha información.

- Tomar las medidas de seguridad necesarias para que la información confidencial no llegue al conocimiento de terceros y se mantenga en secreto.

- Se exceptúa de la obligación de guardar reserva cuando exista mandato de autoridad competente que exija la divulgación de la información catalogada como confidencial. En este caso, se informará, inmediatamente a su conocimiento, la situación a los titulares de la información.

- Declaro de igual manera que cumpliré las obligaciones de guardar reserva establecidas en este documento y las demás propias de su naturaleza, asumiendo, en caso de violación del mismo, las consecuencias de las acciones

civiles y penales a que haya lugar en razón de los perjuicios que se originen del incumplimiento.

Aunado a lo anterior manifiesto bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que no me encuentro incursa por sí o por interpuesta persona en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011 *"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión Pública"* Artículo 1. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES INCURRAN EN ACTOS DE CORRUPCIÓN, Artículo 2. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES FINANCIEN CAMPAÑAS POLÍTICAS, Artículo 4. INHABILIDAD PARA QUE EX EMPLEADOS PÚBLICOS CONTRATEN CON EL ESTADO, Artículo 27. ACUERDOS RESTRICTIVOS DE LA COMPETENCIA y Artículo 90. INHABILIDAD POR INCUMPLIMIENTO REITERADO

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 03049 del 24 de agosto de 2012 modificado por la Resolución 00090 de 2018, en concordancia con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el artículo 2 de la Ley 1266 de 2008 y Ley 1474 de 2011.

Para constancia firmo en la ciudad de BOGOTÁ D.C., a los 03 (días) del mes de julio del año 2024.



ADRIANA CAROLINA MURCIA SUAREZ
C.C. 1.049.607.408 Tunja (Boyacá)

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:36:21 horas del 03/07/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79130214,** Apellidos y Nombres **PAEZ VALENCIA JOHN ALEXANDER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **RASES**, con NIT **900336524-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Colombia compra eficiente | GOV.CO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 79130214 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 26/06/2024 02:23 PM

Código Verificación: **26E8PR7FDC**

Válida hasta: **24/09/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

GOV.CO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

REDAM

Campo código de verificación

Código de verificación

26E8PR7FDC

Pregunta de seguridad

¿ Cuánto es 5 - 1 ?

4

Registro REDAM Válido

El ciudadano identificado con CC 79130214 NO SE ENCUENTRA INSCRITO en el registro de deudores alimentarios morosos. Fecha de generación: 26 junio 2024, 2:23 pm

VER PDF ACEPTAR

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 249870405

PIB
10:53:53

Bogotá DC, 03 de julio del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79130214:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 249870868

PIB
10:57:25

Bogotá DC, 03 de julio del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona FUNDACION APRENDER A VIVIR - EN LIQUIDACION identificado(a) con NIT número 8305077124:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 03 de julio de 2024, a las 10:54:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79130214
Código de Verificación	79130214240703105446

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 03 de julio de 2024, a las 10:58:01, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	8305077124
Código de Verificación	830507712424070310 5801

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:55:14 AM horas del 03/07/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **79130214**

Apellidos y Nombres: **PAEZ VALENCIA JOHN ALEXANDER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25
barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm
a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/07/2024 10:56:15 a. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo** Nº. **79130214**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **97033133** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLCIA No.1
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

No. GS-2024- 339827 **/ RASES - GUPAS -17**

Bogotá D.C, 03 de julio del 2024

Señor subintendente
CARLOS ANDRES BELTRAN HERNANDEZ
Jefe (E) Grupo de Contratos Rases No.1
Bogotá

Asunto: Información y verificación Técnica PN RASES MIC 026 2024

En atención a la oferta presentada por la empresa FUNDACION APRENDER A VIVIR referente al proceso PN RASES MIC 26 cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 1**

1. **Condiciones técnicas**

ÍTEM	MODALIDAD		CUMPLE		
			SI	NO	EVALUACION
1	**Tratamiento Ambulatorio** (Internación parcial en institución no hospitalaria) el cual es proyectado para una duración de al menos 5 meses	con dos meses de intervención interdisciplinaria directa. **Incluye:** atención individual por medicina general, psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional y nutrición. Intervención grupal: de las anteriores áreas	X		**Se verifica con el pliego de certificación de condiciones técnicas mínimas representante legal**
		3 meses de soporte. **Incluye:** Atención individual por, psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional Y OPCION de asistir a intervención grupal: de las anteriores áreas, así mismo alojamiento e intervención en crisis en caso de requerir atención	X		**Se verifica con el pliego de certificación de condiciones técnicas mínimas representante legal** **Secop II**
2	**Tratamiento de servicio de cuidado básico del consumo de**	con 60 días de internación	X		**Se verifica con el pliego**

	sustancias psicoactivas (Internación), el cual es proyectado para una duración de al menos 5 meses, con 60 días de internación y 3 meses de soporte	**Incluye:** Alojamiento, alimentación (5 comidas), atención individual por medicina general, psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional y nutrición. Intervención grupal: de las anteriores áreas y actividad física dirigida, formación complementaria para la vida y/o el trabajo. Así mismo, intervención en crisis en caso de requerir atención.			**de certificación de condiciones técnicas mínimas representante legal**
		1 mes de soporte **Incluye:** Alojamiento, alimentación (5 comidas), atención individual por medicina general, psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional y nutrición. Intervención grupal: de las anteriores áreas y actividad física dirigida, formación complementaria para la vida y/o el trabajo. Así mismo, intervención en crisis en caso de requerir atención,	**X**		**Se verifica con el pliego de certificación de condiciones técnicas mínimas representante legal**
ESPECIFICACIONES TECNICAS: El oferente brindará atención encaminada al tratamiento de la dependencia y el consumo (no se contempla el tratamiento de desintoxicación y del síndrome de abstinencia), el cual incluye todas aquellas acciones de tratamiento orientadas a restablecer el funcionamiento normal del sujeto dependiente o con patrón abusivo/nocivo de sustancias psicoactivas, alcoholismo y/o ludopatía además de la intervención orientada a la reinserción social la cual hace referencia al conjunto de intervenciones orientadas a garantizar la plena restitución del funcionamiento familiar, académico y social de las personas afectadas por la dependencia o el consumo de sustancias psicoactivas alcoholismo y/o ludopatía; ésta área de reinserción social implica la inclusión de varios componentes: • Familiar • Apoyo vocacional / Laboral. Entrenamiento en la consecución de empleo. • Asesoramiento educativo. • Alojamiento o Vivienda. **Se contará con un enfoque aceptado y validado internacionalmente teniendo en cuenta que existe un enfoque aceptado y validado internacionalmente** El proceso terapéutico en general estará comprendido por las intervenciones farmacológicas determinadas por el médico psiquiatra y las intervenciones psicosociales que corresponderán a la acción terapéutica del equipo interdisciplinario.		**x**		**Se verifica con el pliego de certificación de condiciones técnicas mínimas representante legal** **Secop II**

La intervención incluirá las modalidades de tratamiento ambulatorio, atención de baja complejidad y la modalidad de internación, estableciendo un tiempo mínimo de cuatro (5) meses de tal manera que se prestará la intervención en las dos modalidades descritas anteriormente.			

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
	SI	NO
REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. El oferente deberá estar habilitado el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990 en el caso de tratarse de agremiaciones de profesionales con infraestructura. En el caso de agremiaciones de profesionales sin infraestructura estos están exentos de este registro y los que deben de acreditar su registro en el Ministerio de Salud y la Secretaria Distrital de Salud serán cada uno de los profesionales requeridos en concordancia con el Decreto 780 de 2016 y resolución 3100 de 2019 en las especialidades de Psicología, Terapia Ocupacional; Psiquiatría y Nutrición y Dietética, medicina general) cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas	x	
RECURSO HUMANO MÍNIMO REQUERIDO Y EXPERIENCIA Para la prestación del Servicio objeto del presente el oferente debe contar con mínimo con el siguiente talento humano, el oferente deberá diligencia el Formato Idoneidad del Recurso Humano para cada uno de los profesionales, los cuales se relacionan a continuación: (02) psicólogo (a), (01) psiquiatra, (01 trabajo social), (01) un terapeuta ocupacional, (01) un médico general, (01) profesional en nutrición, otros profesionales que ameriten en el proceso de rehabilitación El oferente debe garantizar que cuenta con infraestructura y los recursos necesarios para cumplir con el objeto del presente proceso de contratación (certificación de capacidad técnica y operacional). El servicio deberá ser prestado por el profesional idóneo en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes o terceros. Mencionados profesionales deberán encontrarse inscritos ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de acuerdo a lo tipificado en el artículo 23 de la ley 1164 de 2007. (...) con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del Área de la salud. **Nota:** El profesional que se quiera allegar en las especialidades deberá contar con certificación por un mínimo de 1 año de experiencia.	x	

INSTALACIONES: El Oferente dispondrá de un área física con las siguientes características: • Delimitada, adecuada y exclusiva para la prestación del servicio que se pretende contratar. • Protegida, con vigilancia permanente, controlada, monitorizada. • Incluirá espacios físicos cómodos, con área para la realización de actividades lúdicas, área para la realización de actividades deportivas, área para la realización de intervenciones terapéuticas grupales, y de familia y consultorios. • Contará con habitaciones cómodas, en apropiadas condiciones de limpieza y aseo. • El Oferente deberá proveer al usuario de: Hotelería, Alimentación y Transporte (El Transporte se requerirá cuando el Paciente deba asistir a Consulta Médica, o deba trasladarse para Salidas Terapéuticas únicamente cuando sea necesario y el Tratamiento Integral de Deshabituación y Rehabilitación así lo requiera), sin costo alguno para La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1	x	
El oferente deberá notificar de forma inmediata y por escrito los eventos adversos o complicaciones que se llegasen a presentar durante la prestación del servicio (lesión por intento de suicidio, lesión causada por un tercero, intoxicación o cualquier otra condición médica que amerite intervención inmediata) y que llegasen a requerir ingreso por el servicio de urgencias; con el fin de realizar la respectiva autorización del servicio o remisión del paciente al Hospital Central de la Policía Nacional. De igual manera debe contar con la posibilidad de traslado del paciente, traslado que no tendrá costo adicional para el Área Regional de Aseguramiento en Salud No. 1	x	
El Oferente deberá entregar al supervisor del contrato el horario de atención y de actividades realizadas en lo pertinente a la programación y atención del usuario y/o beneficiarios.		
El Oferente deberá enviar por escrito al supervisor de manera mensual un informe de las no asistencias de los familiares y/o usuario para el procedimiento, (tratamiento) así como la falta de colaboración de los mismos a pesar de las instrucciones, impartidas y las causas de cancelación de procedimientos con su respectiva justificación. Si esta llegara a suceder	x	
El contratista se compromete a realizar procedimientos que no se encuentren dentro del acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, una vez se cuente con la aprobación del Comité EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud). Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de Salud del nivel central DISAN, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, para que ésta adelante el trámite correspondiente. NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento.	x	
El Oferente deberá cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes	x	
El Oferente deberá guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer y manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración a terceros.	x	
El Oferente deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres	x	
El Oferente facturará cada tratamiento de acuerdo a la atención prestada, de tal manera que si el tratamiento es interrumpido por cualquier razón se facturará proporcionalmente.	x	

El Oferente deberá certificar que cuenta con la capacidad administrativa y operacional (instalaciones, personal y equipos) para atender a los usuarios del sistema de Salud de la policía Nacional, para lo cual deberá diligenciar el formulario DE CERTIFICACION DE CAPACIDAD TÉCNICA Y OPERACIONAL. **Nota:** El Oferente permitirá al comité evaluador realizar **VISITA TÉCNICA**, con el fin de verificar el cumplimiento de lo ofertado, el verificador técnico deberá anexar informe de lo hallado, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.	**x**	
EL Oferente deberá presentar 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. Diligenciar formulario Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.	x	
Una vez agotado el presupuesto del contrato, el oferente se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el oferente acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.	x	
El oferente deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica.	x	
El oferente una vez adjudicado el contrato hará entrega de las guías de manejo y protocolos de atención de acuerdo al objeto contractual.	x	
El contratista deberá responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato: Asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e Indemnización de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del contrato.	x	
El contratista deberá aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, supervisor del contrato y la coordinación de salud mental.	x	
El contratista deberá Informar al supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento de ejecución.	x	
El oferente prestará el servicio después de verificar la autorización expedida por parte de la oficina de referencia y Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, la orden médica, así mimos exigirá la presentación del documento de identificación del paciente y el carnet de afiliación al sistema de Salud de la Policía Nacional presentados por el usuario.	x	
Prestar los servicios contratados garantizando que éstos sean prestados en forma oportuna y con la calidad exigida para los procedimientos y tratamientos que se requieran en cada caso, de acuerdo a normatividad vigente.	x	
El contratista debe garantizar la prestación del servicio a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, mediante la aplicación de los conocimientos profesionales, con calidad y seguridad siguiendo los protocolos, bajo los principios de eficacia, oportunidad, universalidad y solidaridad que así lo amerite.	x	

El contratista debe garantizar la prestación del servicio a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, mediante la aplicación de los conocimientos profesionales, con calidad y seguridad siguiendo los protocolos, bajo los principios de eficacia, oportunidad, universalidad y solidaridad que así lo amerite.	x	
Cuando se detecte que un paciente es consultador crónico se reportará al supervisor del contrato con sus datos personales y cada cuanto tiempo está consultando el paciente y/o cada cuanto se ha requerido su internación.	x	
El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.	x	

ANEXO VISITA TECNICA

El Comité Técnico Evaluador realizará visita técnica a las instalaciones del oferente y deberá marcar con una X, en el siguiente cuadro el resultado de la evaluación de cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas.

REQUISITOS GENERALES

Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará rechazada.

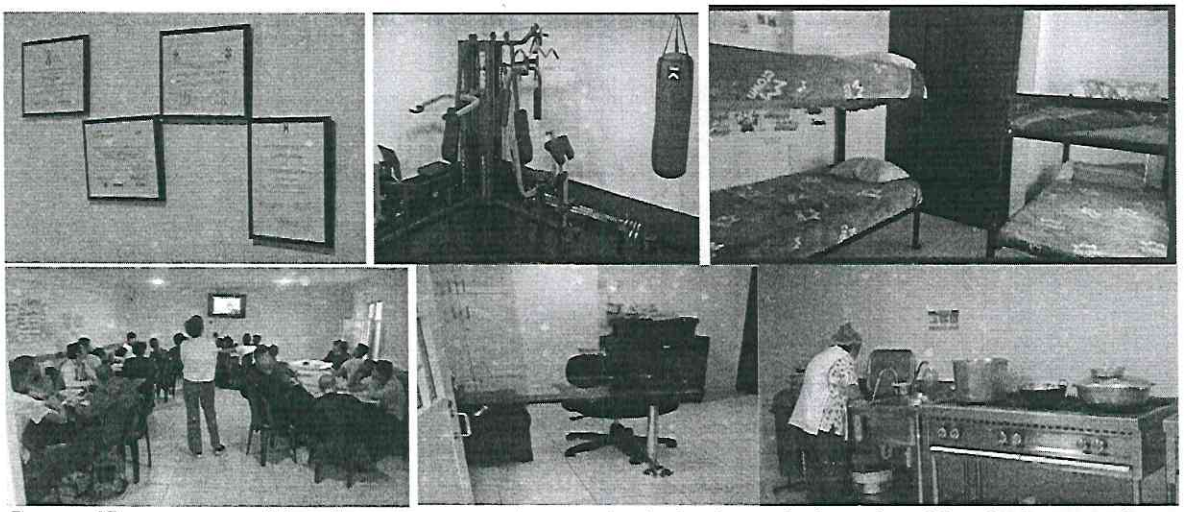
a. En la columna CUMPLE / NO CUMPLE, se verificarán las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

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

CONDICIONES ESPECIFICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar certificación firmada por el representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, capacidad operativa, administrativa y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio, de igual forma que estos cumplan con los requisitos de ley. Deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento. El Oferente DEBERÁ diligenciar el Formulario Certificación Capacidad administrativa y operacional. NOTA: Así mismo, se verificará a través de una VISITA TÉCNICA por parte del comité evaluador, la cual se realizará verificando solamente lo estipulado en el Anexo VISITA TÉCNICA del presente estudio previo.	x	

Nota de visita: el día 03-07-2024 se realiza visita de verificación a la fundación aprender a vivir ubicada en la carrera 71 No. 53-52, Normandía, en la ciudad de Bogota.

En la presente visita de verificación técnica se constataron las instalaciones de manera presencial. Fundación Aprender a Vivir cuenta con varias zonas para el proceso terapéutico de rehabilitación de sustancias psicoactivas y ludopatía, tal como se evidencia en el registro fotográfico adjunto a continuación:



Se verifica y se evidencia programa de mantenimiento y hojas de vida de los equipos médicos actualizados (se anexa programa y cronograma de mantenimiento, hoja de vida de la profesional responsable entregados por la fundación a aprender a vivir)

Por otra parte, cuentan con profesional en seguridad y salud en el trabajo con licencia vigente de seguridad y salud en el trabajo e igualmente (se anexa los estándares mínimos SGSST
tabla de valores y calificación del periodo correspondiente del 2023 por el ministerio del trabajo entregados por la fundación aprender a vivir, además se entrega certificación por ARL menor a tres meses como verificación de ítem).

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION No 7649 de 12/06/2018

"Por la cual se Concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) MARIA CLARITZA VASQUEZ BERNAL, identificado(a) con CC 52361502 de BOGOTA D.C., ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural;

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Directora de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a MARIA CLARITZA VASQUEZ BERNAL, identificado(a) con CC 52361502 de BOGOTA D.C., como PSICOLOGO ESPECIALISTA EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- PSICOLOGIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACION EN AREA TECNICA
- INVESTIGACION EN ACCIDENTES DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
- EDUCACION Y CAPACITACION
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

- 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:

- Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
- Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
- 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: FUNDACION APRENDER A VIVIR
Identificación (NIT X C.C ☐ C.E ☐): 830507712-4
Nombre Representante Legal: JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA
Identificación (C.C X C.E. ☐) 79130214
Dirección: CRA 71 NO. 53-52 NORMANDIA
Teléfono: 3103330027
Email: Johnpava_27@hotmail.com

ANEXO
CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

YO JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA, Representante de la Firma IPS FUNDACION APRENDER A VIVIR, certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para ejecutar el objeto de la presente Contratación que tiene por objeto la PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, en las condiciones señaladas en el presente Estudio Previo.

EL PROPONENTE

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: FUNDACION APRENDER A VIVIR
Identificación (NIT X C.C (C.C.E.) 830507712-4
Nombre Representante Legal: JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA
Identificación (C.C X C.E. C) 79130214
Dirección: CRA 71 NO. 53-92 NORMANDIA
Teléfono: 3103330027
Email: Johnpava_27@hotmail.com

2. Habilitación

Formulario de Inscripción

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

FORMULARIO DE NOVEDADES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Adoptado mediante circular 0076 de 02 de noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario, por favor lea cuidadosamente el instructivo
Formulario de distribución gratuita. Prohibida

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
110012039501

Fecha de Novedad: 21/09/2012 11:15
Fecha de Inscripción: 01/08/2008 12:00
Nit de Identificación: 830507712
Razón Social: FUNDACION APRENDER A VIVI
Nombre de la Sede: FUNDACION APRENDER A VIVI

53.688 v.4.0

Para uso exclusivo de la Entidad Territ					
1. Fecha Novedad			2. No		
(Año)	(Mes)	(Día)			
A. IDENTIFICACION DEL PRESTADOR					
4. Código Sede Principal	5. Código Sede	6. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS			
110012039501	110012039501	FUNDACION APRENDER A VIVIR			
B. TIPO DE NOVEDAD					
7. Novedad del Prestador					
Cambio Domicilio [X] Cambio Nomenclatura [ ] Cambio Representante Legal [ ] Disolución/Liquidación [ ]					
En proceso de Disolución/Liquidación [ ] Cierre Entidad o Prestador [ ] Transformación [ ]					
8. Novedad de Sede					
Cambio Sede Principal [ ] Cambio Domicilio [X] Cambio Nomenclatura [ ] Cambio Director/Gerente [ ]					
Cambio Nombre Sede [ ] Apertura Sede [ ] Cierre Sede [ ] Cambio Horario [ ]					
9. Novedad de Capacidad Instalada					
Apertura Camas [ ] Cierre Camas [ ] Apertura Salas [ ] Cierre Salas [ ]					
Apertura Ambulancias [ ] Cierre Ambulancias [ ]					
10. Novedad de Servicios					
Apertura Servicios [ ] Cierre Definitivo [ ] Cierre Temporal [ ]					
Apertura Modalidad [ ] Cierre Modalidad [ ] Cambio Complejidad [ ]					
C. NOVEDADES DEL PRESTADOR					
Ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS					
11. Departamento	12. Municipio	13. Dirección			
Bogotá D.C	BOGOTÁ	CL 53# 67-15			
14. Teléfono	15. Fax	16. Correo Electrónico			
2631740/3103330027		johnpava_27@hotmail.com			
Representante Legal					
17. Primer Apellido	18. Segundo Apellido	19. Primer Nombre		20. Segundo Nombre	
21. Tipo Identificación	22. Número	23. Forma de Vinculación			
D. DATOS DE LA SEDE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE PRESENTA LA NOVEDAD					
24. Departamento	25. Municipio	26. Centro Poblado			
Bogotá D.C	BOGOTÁ				
27. Nombre de la Sede					
28. Zona	29. Barrio		30. Dirección		
URBANA	SALITRE GRECO		CL 53 # 67 15		
31. Teléfono	32. Fax	33. Correo Electrónico			
2631740 3103330027		johnpava_27@hotmail.com			
34. Para IPS, Nombre del Director, Gerente o Responsable					
35. Horario de atención					
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	
Viernes	Sábado				

E. NOVEDADES DE CAPACIDAD INSTALADA			
Camas			
36. Pediátricas	37. Adultos	38. Obstetricia	39. Cuidado Intermedio Neonatal
40. Cuidado Intensivo Neonatal	41. Cuidado Intermedio Pediátrico		42. Cuidado Intensivo Pediátrico
43. Cuidado Intermedio Adulto	44. Cuidado Intensivo Adulto		45. Unidad de Quemados Adultos
46. Unidad de Quemados Pediátrico	47. Farmacodependencia		48. Salud Mental Psiquiatría
49. Cuidado Agudo Mental	50. Cuidado Intermedio Mental		
Salas			
52. Salas de Quirófano	53. Salas de Partos		
Ambulancias			
54. Tipo	55. Modalidad	56. Placa o Matrícula	57. Año Modelo / 58. Número Tarjeta de Propiedad

F. NOVEDADES DE SERVICIOS											
Grupo	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina				
		Ambu	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	TR	Baja	Media	Alta

COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.

Firma del Representante Legal o Profesional Independiente

No Identificación 79130214

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 830507712 - 4

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Bogotá D.C — Municipio: BOGOTÁ
Código de Prestador	1100120395 - 01
Nombre del Prestador	FUNDACION APRENDER A VIVIR
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado:
Dirección	CRA. 71 No. 53-52
Teléfono(s)	3103330027-3103884990
Fax	
Correo Electrónico	johnpava_27@hotmail.com
Razón Social	FUNDACION APRENDER A VIVIR
Representante Legal	JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20090901 — Fecha de Vencimiento: 20240831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 02 de julio de 2024 (5:49 p.m.)

Nuevo | Buscar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 1100120395 — Clase de Prestador

Empresa Social del Estado — Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento — Municipio

Código de la Sede

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo — Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

Horarios

Modalidades: Intramural; Extramural; Telemedicina; Telemedicina Prestador de Referencia; Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades

Complejidad

Fecha apertura del servicio — AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 02 de julio de 2024 (5:50 p.m.)

Excel | Word | Texto

(6) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100120395	01	FUNDACION APRENDER A VIVIR	139 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	DHSS0250593
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100120395	01	FUNDACION APRENDER A VIVIR	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0415344
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100120395	01	FUNDACION APRENDER A VIVIR	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0250594
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100120395	01	FUNDACION APRENDER A VIVIR	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0250595
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100120395	01	FUNDACION APRENDER A VIVIR	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0250596
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100120395	01	FUNDACION APRENDER A VIVIR	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0250597

La entidad cuenta con los servicios en cuidado básico de consumo de sustancias psicoactivas

- Medicina general
- Nutrición y dietética
- Psicología
- Psiquiatría
- Terapia ocupacional

3. Experiencia del proponente

Presenta certificación con la caja de compensación familiar Regional Boyacá

Comfamiliar
¡Que salud es nuestro compromiso!

EL SUSCRITO COORDINADOR DE AFILIACION Y MERCADEO
DE LA CAJA DE COMPESANCION FAMILIAR REGIONAL BOYACÁ

NIT. 891.180.008-2

CERTIFICA

Que el prestador de Servicios Con FUNDACIÓN APRENDER A VIVIR Nit 830.507.712-4 Representada legalmente por JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA Identificado con Cedula Nó. 79.130.214 de Fontibón Bogotá, presta los servicios habilitados a esta entidad mediante los contratos relacionados a continuación:

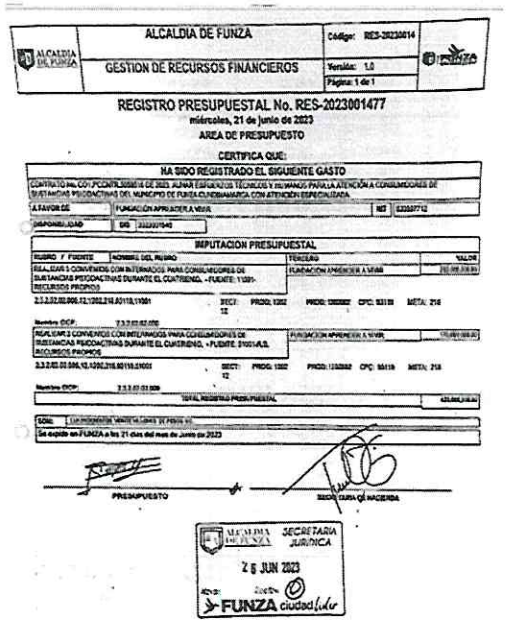
Nº	Prestador	Numero Contrato	Fecha Inicial	Fecha Final	ValorContrato	Liquidado	Fecha Liquidacion
1	FUNDACION APRENDER A VIVIR 01	C-15-005-2019	01/07/2019	30/06/2020	196,000,000.00	No	0000-00-00
2	FUNDACION APRENDER A VIVIR 01	C-15-073-2018	01/07/2018	30/06/2019	408,000,000.00	Si	05/07/2019
3	FUNDACION APRENDER A VIVIR 01	C-15-133-2017	01/07/2017	30/06/2018	384,000,000.00	Si	03/10/2018
4	FUNDACION APRENDER A VIVIR 01	C-15-056-2017	01/04/2017	30/06/2017	100,000,000.00	Si	20/06/2017
5	FUNDACION APRENDER A VIVIR 01	C-15-085-2016	01/10/2016	31/05/2017	60,000,000.00	Si	20/06/2018

El PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD se compromete a prestar los servicios ofertados y debidamente habilitados de Consulta Externa, Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica y Otros Servicios de BAJA Y MEDIA complejidad, contemplados en el Plan de Beneficios financiados con recursos de la Unidad de pago por Capitación (UPC), definidos en la Resolución 3512 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que las modifiquen, aclaren, adicionen y las tarifas emitidas por la comisión nacional de precios de medicamentos y/o Ministerio De Salud y Protección Social, PARÁGRAFO PRIMERO: Las partes acogen en lo que aplique al objeto contractual, la regulación de precios de medicamentos establecida por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos vigente y que aplique al periodo de duración del Contrato PARÁGRAFO SEGUNDO: INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y MEDICAMENTOS NO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC: Para los insumos, procedimientos y medicamentos no financiados con recursos de la UPC y suministrados por LA FUNDACIÓN, serán gestionados, ante EL CONTRATANTE para su respectivo DIRECCIONAMIENTO previa presentación del MIPRES. LA FUNDACIÓN suministra los medicamentos FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC, Tutelas, así como demás dispositivos médicos previamente autorizados por la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO a los afiliados se encuentren activos en la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO, como descritos según Anexo 1. .

Se firma en Tunja a los Tres (03) días del mes de Junio de dos mil Veintiuno (2021).

ROGER ALEJANDRO SAENZ ARIZA
Coordinador de Afiliación y Mercadeo
Comfamiliar Huila EPS Regional Boyacá

Convenio de contratación con la ALCALDIA DE FUNZA año 2023



ALCALDIA DE FUNZA

GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS

Código: RES-20230014

Versión: 1.0

Página: 1 de 1

REGISTRO PRESUPUESTAL No. RES-2023001477

miércoles, 21 de junio de 2023

AREA DE PRESUPUESTO

CERTIFICA QUE:

HA SIDO REGISTRADO EL SIGUIENTE GASTO

CONTRATO No. CO1.PCONTR.5088 DE 2023. AUNAR ESFUERZOS TECNICOS Y HUMANOS PARA LA ATENCIÓN A CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL MUNICIPIO DE FUNZA CUNDINAMARCA CON ATENCION ESPECIALIZADA

A FAVOR DE: FUNDACIÓN APRENDER A VIVIR — NIT: 830507712

DISPONIBILIDAD — DIS: 2022000940

IMPUTACION PRESUPUESTAL

RUBRO / FUENTE	NOMBRE DEL RUBRO	TERCERO	VALOR
	REALIZAR 3 CONVENIOS CON INTERNADOS PARA CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DURANTE EL CUATRIENIO. - FUENTE: 51001- RECURSOS PROPIOS	FUNDACION APRENDER A VIVIR	

2.3.2.02.02.009.12.1202.216.80119.51001 SECT: 12 PROD: 1202 PROD: 1202022 CPC: 83119 META: 216

Nombre CCP: 2.3.2.02.02.009

REALIZAR 3 CONVENIOS CON INTERNADOS PARA CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DURANTE EL CUATRIENIO. - FUENTE: 51001-R.B. RECURSOS PROPIOS — FUNDACION APRENDER A VIVIR

2.3.2.02.02.009.12.1202.216.80119.51001 SECT: 12 PROD: 1202 PROD: 1202022 CPC: 83119 META: 216

Nombre CCP: 2.3.2.02.02.009

TOTAL REGISTRO PRESUPUESTAL

SON:

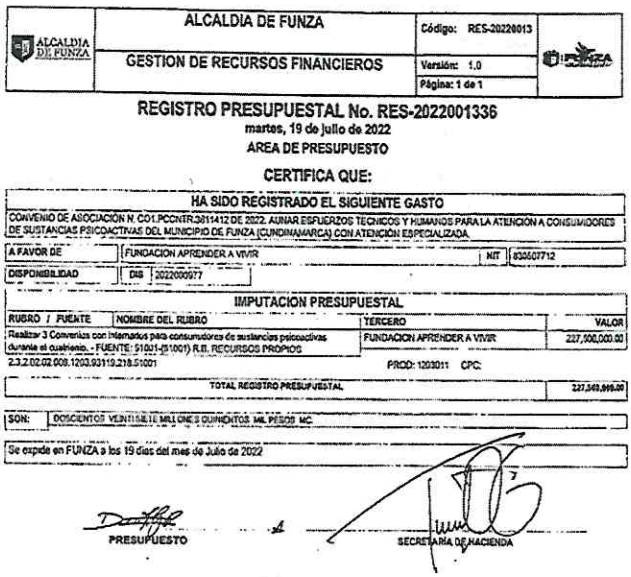
Se expide en FUNZA a los 21 días del mes de Junio de 2023

PRESUPUESTO — SECRETARIA DE HACIENDA

ALCALDIA DE FUNZA SECRETARIA JURIDICA 26 JUN 2023

FUNZA ciudad futuro

Convenio de contratación con la ALCALDIA DE FUNZA año 2022



ALCALDIA DE FUNZA

GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS

Código: RES-20220013

Versión: 1.0

Página: 1 de 1

REGISTRO PRESUPUESTAL No. RES-2022001336

martes, 19 de julio de 2022

AREA DE PRESUPUESTO

CERTIFICA QUE:

HA SIDO REGISTRADO EL SIGUIENTE GASTO

CONVENIO DE ASOCIACIÓN N. CO1.PCONTR.3811412 DE 2022. AUNAR ESFUERZOS TECNICOS Y HUMANOS PARA LA ATENCIÓN A CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL MUNICIPIO DE FUNZA (CUNDINAMARCA) CON ATENCIÓN ESPECIALIZADA

A FAVOR DE: FUNDACION APRENDER A VIVIR — NIT: 830507712

DISPONIBILIDAD — DIS: 2022000977

IMPUTACION PRESUPUESTAL

RUBRO / FUENTE	NOMBRE DEL RUBRO	TERCERO	VALOR
	Realizar 3 Convenios con Internados para consumidores de sustancias psicoactivas durante el cuatrienio. - FUENTE: 51001-(51001) R.B. RECURSOS PROPIOS	FUNDACION APRENDER A VIVIR	227,000,000.00

2.3.2.02.02.009.1203.93119.216.51001 PROD: 1203011 CPC:

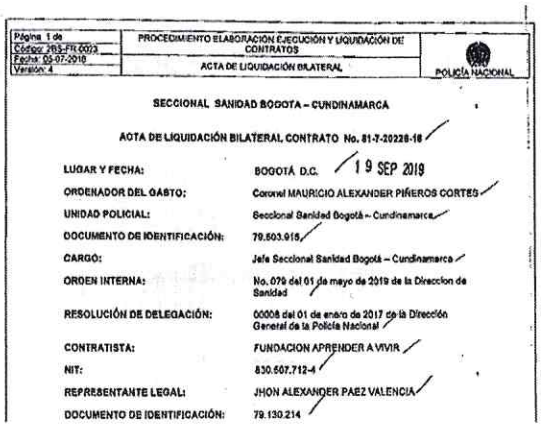
TOTAL REGISTRO PRESUPUESTAL	227,349,999.00

SON: DOSCIENTOS VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MC

Se expide en FUNZA a los 19 días del mes de Julio de 2022

PRESUPUESTO — SECRETARIA DE HACIENDA

Acta de liquidación bilateral contrato 81-7-20226-18



Página 1 de	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0023		
Fecha: 09-07-2018	ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL	
Versión: 4		

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA – CUNDINAMARCA

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL CONTRATO No. 81-7-20228-18

LUGAR Y FECHA:	BOGOTÁ D.C. 19 SEP 2019
ORDENADOR DEL GASTO:	Coronel MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTES
UNIDAD POLICIAL:	Seccional Sanidad Bogotá – Cundinamarca
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79.503.915
CARGO:	Jefe Seccional Sanidad Bogotá – Cundinamarca
ORDEN INTERNA:	No. 079 del 01 de mayo de 2019 de la Direccion de Sanidad
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN:	00008 del 01 de enero de 2017 de la Dirección General de la Policía Nacional
CONTRATISTA:	FUNDACION APRENDER A VIVIR
NIT:	830.507.712-4
REPRESENTANTE LEGAL:	JHON ALEXANDER PAEZ VALENCIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79.130.214

Acta de liquidación bilateral contrato 81-7-20212-22



Página 1 de 4	ELABORACIÓN EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0023		
Fecha: 12-03-2021	ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL	
Versión: 5		

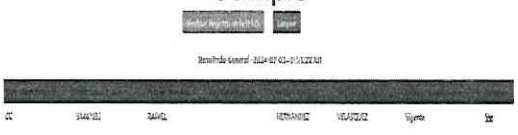
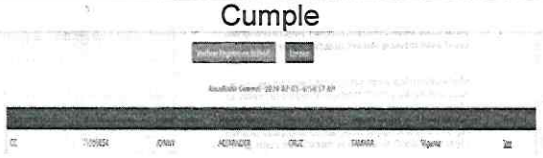
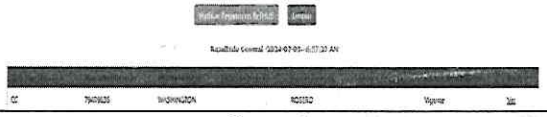
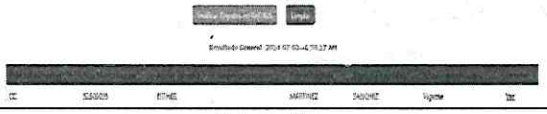
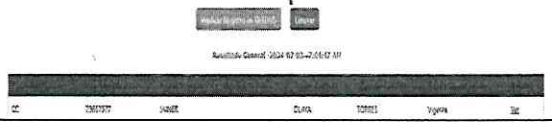
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
LIQUIDACION BILATERAL DEL
CONTRATO No. 81-7-20212-22

LUGAR Y FECHA:	Bogotá D.C.
ORDENADOR DEL GASTO:	Teniente coronel CARLOS ANDRÉS CAMACHO VESGA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	13.540.851 de Bucaramanga
CARGO:	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.1
ORDEN INTERNA:	No. 2115 del 23 de junio de 2023
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN:	No. 100 del 30 de junio de 2023
DATOS DEL CONTRATISTA:	FUNDACIÓN APRENDER A VIVIR
NIT:	830.507.712-4
REPRESENTANTE LEGAL:	JHON ALEXANDER PAEZ VALENCIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79.130.214 de Ibagué

Entre las partes antes anotadas hemos convenido suscribir la presente ACTA DE LIQUIDACIÓN, previa las siguientes consideraciones:

4. **RECURSO:** Cumple

Nombre y Apellido	Profesión	Rethus	Certificación laboral (1 año experiencia)
Camilo Andrés Garavito cc 80724470	Psicólogo	Cumple 	Cumple
Andrés parra Espitia cc 80112022	Médico Psiquiatra	Cumple 	Cumple

Luz Mery Gualteros garzón 52112929	Trabajadora social Tiene acta de grado 3057	No requiere desde trabajo social	Cumple
Liliana patricia sanguino pardo cc 37328745	Terapeuta Ocupacional	Cumple 	Cumple
Rafael Hernández Velázquez cc 91447633	Enfermero (a) jefe	Cumple 	Cumple
Jonny Alexander Cruz Tamara 79959854	Médico General	Cumple 	Cumple
Estefany Toro Medina cc 1026290676	Nutricionista	Cumple 	Cumple
Washington Romero CC 79409636	Auxiliar de enfermería	Cumple 	Cumple
Esther Martínez Sánchez cc 52600095	Auxiliar De Enfermería	Cumple 	cumple
Jainer Olaya Torres cc 79657577	Psicología	Cumple 	cumple

5. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANEXO
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Bogotá, D.C., 26 De Junio de 2024

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Bogotá

Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso de **CONTRATACION MINIMA CUANTIA**, Número **PN RASES No. 1 MIC 026 2024** cuyo objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**

El(los) suscrito(s) a saber: JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA, domiciliado en BOGOTA, Identificado con Documento No. CC 79.130.214, expedida en FONTIBON, quien obra en calidad de REPRESENTANTE LEGAL, 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:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03643 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".

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:

- Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificados con riesgo I, II o III
- Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II o III.
- Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, III, IV o V y de cincuenta (50) o menos trabajadores con riesgo IV o 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: FUNDACION APRENDER A VIVIR
Identificación (NIT X C.C C.E CI) 830027712-4
Nombre Representante Legal: JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA
Identificación (C.C X C.E CI) 79130214
Dirección: CRA 71 NO. 53-52 NORMANDIA
Teléfono: 3103330027
Email: Johnpaiva_27@hotmail.com

ANEXO
CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Teniendo en cuenta lo anterior la **FUNDACION APRENDER A VIVIR Cumple** con los requisitos de orden técnico contemplados en la invitación.

Atentamente,

COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR:

Mayor **WILMER HERNANDO MARTINEZ CORREDOR**
Jefe Grupo Prestación de Salud Bogotá

Carrera 68 B Bis 44-58 Bogotá
Teléfonos: 2201639
freddy.ochoa2743@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Evaluación Inicial SGSST (/Evaluacion/Index)

Estándares Mínimos SGSST (/EvaluacionEstandarMinimo/Inicio)

Evaluación SST Positiva (/EvaluacionEstandarMinimo/EvaluacionPositiva)

Reportar ARL (/EvaluacionEstandarMinimo/reportarARL)

Generar Constancia (/EvaluacionEstandarMinimo/GenerarCertificado)

Planificación / Evaluación de Estándares Mínimos (/EvaluacionEstandarMinimo/Inicio) / Ver Evaluación

EVALUACIÓN ESTÁNDARES MÍNIMOS
CAPÍTULO I – RIESGOS I,II Y III (10 O MENOS TRABAJADORES)

()

INFORMACIÓN GENERAL | RESULTADO DE EVALUACIÓN | INFORMES

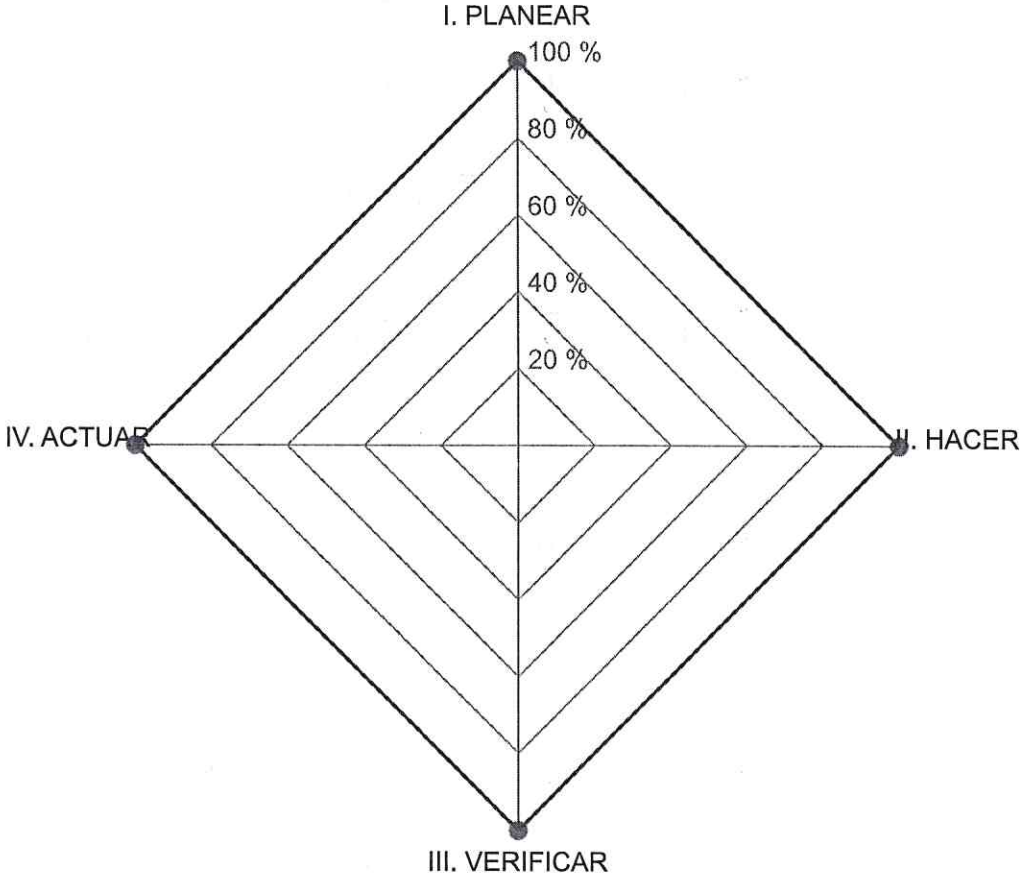
PLAN DE MEJORA

REGRESAR

Todos los derechos reservados - Positiva Compañía de Seguros S.A.

Ciclos: Calificación de los Ciclos...

Calificación Ciclos EM-SGSST





Ciclo	Resultado	Resultado	Porcentaje del Ciclo

Todos los derechos reservados - Positiva Compañía de Seguros S.A.

Ciclo	Esperado	Obtenido	Obtenido
PLANEAR	25%	25%	100%
HACER	60%	60%	100%
VERIFICAR	5%	5%	100%
ACTUAR	10%	10%	100%
TOTAL	100%	100%	100%

DESCARGAR ESTÁNDARES MÍNIMOS

Todos los derechos reservados - Positiva Compañía de Seguros S.A.

Ministerio del Trabajo

Número Radicado: **REME-SGSST - 447457 - 2023 - 1**

Nombre de la Empresa :	fundacionaprenderavivir		
Tipo Persona	Jurídica	Regimén Tributario :	Régimen especial
Tipo Documento Empresa :	Número de Identificación Tributario	Número de Documento	830507712
Nombre Representante Legal :	JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA		
Responsable SG-SST :	maria claritza vasquez bernal	Correo SG-SST :	direccionclaritza@fundacionaprenderavivir.com
Periodo Correspondiente :	2023	Número Teléfonico fijo :	6014466000
Correo Electrónico :	direccionclaritza@fundacionaprenderavivir.com	Cantidad Trabajadores :	6

Código CIIU	Riesgo	Actividad Económica
2872001	**Riesgo II**	**ACTIVIDADES DE ATENCIÓN RESIDENCIAL, PARA EL CUIDADO DE PACIENTES CON RETARDO MENTAL, ENFERMEDAD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, INSTALACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO Y LA DROGODEPENDENCIA, LAS CASAS CONVALECENCIA PSIQUIÁTRICAS, LOS HOGARES RESIDENCIALES COLECTIVOS PARA PERSONASCON PERTURBACIONES EMOCIONALES, LAS INSTALACIONES PARA PERSONAS CON RETRASO MENTAL, LOS HOGARES DE PASO PARA ENFERMOS MENTALES.**

ESTÁNDARES MÍNIMOS SGSST
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.1 Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	No aplica	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.6 Conformación COPASST	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.7 Capacitación COPASST	0.50	No aplica	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.8 Conformación Comité Convivencia	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.1 Programa Capacitación Promoción y Prevención P y P	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.2 Inducción y reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST Actividades de Promoción y Prevención P y P	2.00	No aplica	2.00
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST con curso virtual de 50 horas	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST firmada, fecha y comunicada al COPASST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.2. Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG - SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.3. Evaluación inicial del SG-SST	2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.4. Plan anual de trabajo	2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.5. Conservación de la documentación	2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.00	No aplica	2.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.6. Rendición de cuentas	2.6.1 Rendición sobre el desempeño	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.7. Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo	2.7.1 Matriz legal	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.8. Comunicación	2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.9. Adquisiciones	2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.10. Contratación	2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.11. Gestión del cambio	2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.1 Descripción sociodemográfica – Diagnóstico de condiciones de salud	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros-Periodicidad-Comunicación al Trabajador	1.00	Cumple totalmente	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.5 Custodia de Historias Clínicas	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos	1.00	No aplica	1.00
.acer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.1 Reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo	2.00	No aplica	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.2 Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales	2.00	No aplica	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.3 Registro y análisis estadístico de accidentes y enfermedades laborales	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad	1.00	No aplica	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.3 Medición de la mortalidad por Accidentes de Trabajo	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.5 Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.6 Medición del ausentismo por causa médica	1.00	No aplica	1.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.00	Cumple totalmente	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa	4.00	No aplica	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda	3.00	No aplica	3.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos	4.00	No aplica	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados	2.50	Cumple totalmente	2.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.4 Realización de inspecciones a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas	2.50	No aplica	2.50
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias	5.00	No aplica	5.00
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada	5.00	No aplica	5.00
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa	1.25	No aplica	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año	1.25	No aplica	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría	1.25	No aplica	1.25

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST	1.25	No aplica	1.25
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL	2.50	No aplica	2.50
Total, Valor Estándar Valores Míminos de Calificación						100.00

Cuando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).

En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, o III, de conformidad con los Estándares Mínimos de SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna "No Aplica" frente al ítem correspondiente.

El presente formulario es documento público. La información aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de manifestaciones falsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 291, 294).

Fecha y hora de generación del Reporte 2/12/2024 3:21 PM
Fecha de Diligenciamiento : 2/12/2024

1. OBJETIVO

Garantizar el correcto funcionamiento y la óptima presentación de los equipos médicos y de las instalaciones locativas por medio del manejo adecuado del ciclo de gestión de la tecnología, para la adecuada prestación del servicio.

2. ALCANCE

Aplica desde el requerimiento inicial de compra de equipos médicos, hasta la disposición final del mismo según su ciclo de gestión para todas las unidades funcionales de atención médica de la IPS.

3. MARCO NORMATIVO

NORMA	DESCRIPCIÓN
Decreto 4725 de 2005	Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano.
Resolución 3100 de 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
ABECÉ Medición de Equipos Médicos Abril 2017	En el cual el Ministerio de Salud establece la normativa sanitaria aplicable a la calibración de equipos

4. RESPONSABLES

Se seleccionará y contratará el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos de la IPS con una firma especializada o un técnico debidamente acreditado, por institución reconocida. Se verificará que cada equipo médico contenga su hoja de vida basada en las indicaciones del fabricante, el cronograma de mantenimiento preventivo se debe ajustar al manual del funcionamiento.

5. DEFINICIONES

Activo fijo: Activo que no está destinado para ser comercializado, sino para ser utilizado o explotado por la empresa en la parte de asistencia y de rehabilitación.

Calibración: Es el proceso de comparar los valores obtenidos por un instrumento de medición con la medida correspondiente de un patrón de referencia.

Condiciones ambientales: Se destaca la temperatura, la humedad, el polvo y las vibraciones o interferencias electromagnéticas.

Dispositivo Biomédico: Cualquier dispositivo médico cuyo funcionamiento dependa de una fuente de energía eléctrica o de cualquier fuente de energía distinta de la generada directamente por el cuerpo humano o por la gravedad, y que actúa mediante la conversión de dicha energía.

Error Máximo Permisible: Diferencia máxima, positiva o negativa, permitida en la desviación de las medidas de un instrumento con respecto a las medidas de un patrón de referencia.

Equipo biomédico: Es un equipo utilizado para la atención del paciente, este puede ser eléctrico o biomecánico.

Hoja de vida del equipo: Es un registro en el que se plasma las características técnicas que componen los equipos y se relaciona el histórico de los mantenimientos.

Incertidumbre de medición: Diferencia entre el valor máximo y mínimo en los cuales se puede desplazar una variable para cumplir con los requisitos del proceso.

Instrumentos de Medida: Dispositivo destinado para efectuar mediciones, solo o en conjunto con uno o varios dispositivos adicionales

Mantenimiento correctivo: Es el mantenimiento realizado al equipo cuando el mismo presenta fallas en su funcionamiento por lo cual necesita cambio de piezas mecánicas o eléctricas.

Mantenimiento preventivo: Es la actividad mediante la cual se hace una revisión de los equipos en unas fechas programadas para evitar fallas de funcionamiento con el objetivo de prestar un buen servicio.

MC: Mantenimiento correctivo

MP: Mantenimiento preventivo

Patrón: Dispositivo de medición destinado a definir o materializar, conservar o reproducir la unidad de medida de una magnitud, para transmitirla por comparación a otros equipos o dispositivos de medición.

Reporte de mantenimiento: Es el reporte escrito generado por el técnico o empresa encargada del mantenimiento correctivo o preventivo realizado al equipo.

Reposición: Renovación de los equipos, la cual debe realizarse con planes y programas, evaluando el estado físico-funcional de los mismos frente a su seguridad, eficiencia, productividad y disponibilidad del recurso financiero, evitando que equipos se vuelvan obsoletos y por consiguiente se presenten problemas de accesibilidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud (Decreto 4725 del 2005).

Repuesto: es una parte que reemplaza una pieza que se encuentra desgastada o dañada de un equipo biomédico.

Resultados de calibración: Es una tabla donde se encuentra valor patrón, lecturas, promedio de lecturas y error.

Trazabilidad Metrológica: Consiste en una cadena ininterrumpida y documentada de calibraciones hasta una referencia (patrón de medida, realización práctica de la definición de una unidad de medida o un procedimiento de medida) mediante procedimientos de medición (documentados), que permiten relacionar los resultados de medida.

Tecnología de la Salud: Conjunto de medios técnicos y procedimientos puestos a disposición por la ciencia, la investigación y los operadores del sector salud para sus elecciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Tecnología sanitaria: Aplicación de conocimientos teóricos y prácticos estructurados en forma de dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas elaborados para resolver problemas sanitarios y mejorar la calidad de vida.

Unidad de medida: Es una cantidad estandarizada de una determinada magnitud física, definida y adoptada por convención o por ley. Cualquier valor de una cantidad física puede expresarse como un múltiplo de la unidad de medida.

Verificación: Conjunto de operaciones efectuadas con el fin de comprobar y afirmar que el equipo de medición satisface enteramente las exigencias requeridas.

6. GENERALIDADES

6.1 Grupos de equipos médicos definidos para el cumplimiento de la normativa existente de calibración y control metrológico

6.1.1 Grupo 1: Compuesto por aquellos equipos biomédicos considerados instrumentos de medición, cuya finalidad prevista es la de medir, pesar o contar y cumple los lineamientos de la sección 14 del Decreto 1595 de 2015. En este grupo encontramos los termómetros clínicos, los esfigmomanómetros y las básculas y balanzas, entre otros.

6.1.2 Grupo 2: Formado por los equipos biomédicos que no son considerados instrumentos de medición ya que no tienen como finalidad prevista medir, pesar o contar y que tienen sistemas o subsistemas considerados instrumentos de medición, en cuyo caso, los tenedores de estos equipos biomédicos deberán cumplir con los lineamientos del Decreto 4725 de 2005, entre los que se encuentran el garantizar que tengan servicio de soporte técnico, el cual puede realizar de manera directa o contratando con el importador o un tercero. A los equipos que pertenecen a este grupo se les debe realizar todas las actividades de soporte técnico que aseguren el buen funcionamiento del equipo biomédico, incluyendo las mediciones recomendadas por el fabricante con la frecuencia y procedimiento que el fabricante defina. En este grupo encontramos los monitores de signos vitales, las máquinas de anestesia, los ventiladores, entre otros.

6.1.3 Grupo 3: Se encuentran los equipos biomédicos que no son considerados instrumentos de medición ya que no tienen como finalidad prevista medir, pesar o contar, y que no cuentan con sistemas o subsistemas que sean instrumentos de medición. En este caso, aplican también los lineamientos del Decreto 4725 de 2005 y el servicio de soporte técnico. A estos equipos no se les aplican los procesos de medición. Podemos encontrar en este grupo los estetoscopios (fonendoscopios), laringoscopios, equipos de órganos, entre otros.

6.2. Mantenimiento y Aseguramiento Metrológico de Equipos Médicos

6.2.1 Programación

A partir de la ficha técnica, manual de equipo, y recomendaciones del fabricante, se da apertura a la hoja de vida del equipo y programación de los mantenimientos preventivos y/o calibraciones. El Ingeniero Biomédico(a), genera un Programa de Mantenimiento Preventivo y Aseguramiento Metrológico de Equipos en el formato cronograma de mantenimiento y aseguramiento de equipos médicos, la cual contiene información detallada del equipo para facilitar su identificación y las fechas establecidas para la realización de los mantenimientos y/o calibraciones acordadas. El cronograma será monitoreado por la coordinación de calidad garantizando su cumplimiento.

6.2.2 Revisión y actualización de cronogramas

Los cronogramas deben ser actualizados al momento de presentarse cambios de fechas por disponibilidad, adquisición de nuevos equipos. Mensualmente se debe realizar revisión del cumplimiento en la ejecución de los mantenimientos y/o calibraciones establecidos en el cronograma.

6.2.3 Ejecución Mantenimiento Preventivo

Son las labores técnicas y periódicas a las que se obliga **EL CONTRATISTA** que permite verificar el normal y óptimo funcionamiento de los equipos biomédicos, dichas labores incluyen, entre otras actividades, las siguientes:

- Verificación de estado físico del equipo médico.
- Verificación de accesorios del equipo.
- Verificación de parámetros fisiológicos.
- Suministro de INSUMOS que se encuentran relacionados en el contrato
- Cotización de los REPUESTOS e INSUMOS que requieran los equipos médicos para su óptimo funcionamiento.
- Ajuste de uniones, terminales, tornillos de cualquier tipo si lo requiere.
- Verificación de funcionamiento.
- Limpieza general.

6.2.3 Ejecución Mantenimiento correctivo

Al momento de evidenciarse fallas o daños en equipos médicos, se deberá notificar a **EL CONTRATISTA** para la revisión del mismo, de acuerdo al diagnóstico obtenido en la revisión, el Ingeniero Biomédico(a) debe concluir si el equipo médico tiene solución pronta o debe requerir retirarlo de la sede para revisarlo en instalaciones de laboratorio con equipos especializados.
Una vez finalizado el mantenimiento por parte del proveedor externo, el ingeniero Biomédico(a) realiza el respectivo Reporte de Mantenimiento, se archiva y se diligencia el control de mantenimiento en la Hoja de Vida del equipo.

6.2.3 Ejecución de Calibración

La IPS determinará los equipos médicos y su respectiva frecuencia con la que se calibran, de acuerdo a las especificaciones del fabricante y el ABECÉ de las mediciones de equipos biomédicos.
El Ingeniero Biomédico(a), diligencia la frecuencia en calibración de cada equipo médico, en el **Cronograma de Mantenimiento Preventivo y Calibración de Equipos Médicos.**
Antes de iniciar calibraciones en la institución, el proveedor, debe hacer llegar en medio físico o correo electrónico la siguiente documentación:

- Certificado de calibración de los patrones con los que van a trabajar.
- Carta donde garantice que el personal cuenta con tarjeta profesional y Registro Invima.

Se debe reunir los equipos médicos a calibrar y realizar acompañamiento en sitio junto con el personal del proveedor.

Si se presenta el caso de que el equipo médico NO pasó la calibración, el Ingeniero Biomédico(a), debe realizar los ajustes necesarios si el equipo médico lo permite, de lo contrario, el equipo médico se retirará del inventario, servicio y se realizará su respectiva baja debido a que No se ajusta para trabajar en el servicio.
El proveedor tiene plazo máximo de 15 días calendario a partir de la fecha de la calibración para entregar la factura y certificados de calibración, evidenciando resultados obtenidos.

El Ingeniero y/o Tecnólogo Biomédico(a), procede a archivar cronológicamente el Certificado de calibración en respectiva Hoja de vida.

7. CONTROL DE DOCUMENTOS

REGISTRO	CÓDIGO	UBICACIÓN	RESPONSABLE DE ALMACENAMIENTO	TIEMPO DE RETENCIÓN	DISPOSICIÓN DE LOS REGISTROS
Programa manejo de los equipos médicos	IBA-PR-01	Drive/IBA/Documentos definitivos/Procedimiento	Coordinador de Calidad	Indefinido	Backup

8. CONTROL DE CAMBIOS

N°	Modificación	Vigencia
1	Creación Programa manejo de los equipos médicos	01 abril 2022

Fundación Aprender a Vivir	CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CALIBRACION EQUIPOS MEDICOS	Codigo:
	Fecha de entrada en vigencia: 01 Julio de 2021	Version: 1
		Pagina 1 de 1

X	MANTENIMIENTO EJECUTADO	N/A	NO APLICA
X	MANTENIMIENTO APLAZADO	N/R	NO REGISTRA
X	MANTENIMIENTO NO EJECUTADO	G	GARANTIA
/C	CALIBRACIÓN		

SEDE	FUNDACION APRENDER A VIVIR					AÑO	2024											
EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	UBICACION	R. INVIMA	RIESGO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
BASCULA DIGITAL	ECO-MEDICS	GBS-903	14101301525	CONSULTORIO	2014DM-0012294	I		23						X/C				
BASCULA DIGITAL	GMD	KORPUS 200	1000779B221000169	CONSULTORIO	N/A			23						X/C				
DIDANOMETRO DIGITAL	WEIHENG	06684	DNM-001	RESIDUOS	N/A	I		23						X/C				
FONENDOSCOPIO	ALPK 2	NL12	FD-001	CONSULTORIO	2018DM-0018549	I		23						X				
FONENDOSCOPIO	LITTMANN	CLASSIC III	FD-002	CONSULTORIO	2016DM-0014924	I		23						X				
NEBULIZADOR	HOMELIFE	AN-821	8210E250203300100683	CONSULTORIO	2020DM-0021708	IIA		23						X				
PULSOXIMETRO	CHOICEMMED	MD300C53	192756200911	CONSULTORIO	2012EBC-0008418	IIB		23						X				
TENSIOMETRO	ALP K2	ADULTO	621849	CONSULTORIO	2008DM-0001928	IIA		23						X/C				
TENSIOMETRO	GENERICO	HS-50E	TS-001	CONSULTORIO	2013DM-0010624	IIA		23						X/C				
TERMOHIGOMETRO	TEMCA	300	10018812	CONSULTORIO	N/A	N/A		23						X/C				
TERMOHIGOMETRO	TEMCA	300	10018824	CONSULTORIO	N/A	N/A		23						X/C				
TERMOMETRO CORPORAL	ALFA SAFE	TRDF001	N/R	CONSULTORIO	N/A	N/A		23						X/C				
TERMOMETRO NEVERA DIGITAL	N/R	C601	TER-06	COCINA	N/A	N/A		23						X/C				
TERMOMETRO NEVERA DIGITAL	N/R	C601	TER-07	COCINA	N/A	N/A		23						X/C				
TERMOMETRO NEVERA DIGITAL	N/R	C601	TER-08	COCINA	N/A	N/A		23						X/C				
TERMOMETRO INFRAROJO	YOSTAND	YS-ET05	YSD20DES	CONSULTORIO	N/A	I		23						X				

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Fecha de Suscripción	**01 FEBRERO DE 2024**
Organización Contratante	**IPS FUNDACION APRENDER A VIVIR**
NIT del Contratante	**830507712-4**
R/legal del Contratante	**JHON ALEXANDER PAEZ VALENCIA**
C.C. R/Legal Contratante	**79.130.214 de Bogotá**
Objeto del Contrato	**EJECUTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y CALIBRACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA IPS FUNDACIÓN APRENDER A VIVIR**
Domicilio Contractual	**Calle 48 # 72 - 10**
Contratista	**MALDONADO OCHOA INGRID TATIANA**
CC del Contratista	**1022384535**
Razón Social Contratista	**INGENIERÍA BIOMÉDICA AVANZADA S.A.S**
Nit	**901.539.110-5**
Sigla	**INBIOAVAN**
Forma de Pago	**CONTADO**
Valor del Contrato	**VALOR EN LETRAS: MILLÓN TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS ($1.394.000.00) M/CTE**
Plazo de Ejecución	**12 MESES PRORROGABLE**
Fecha de Inicio	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN**

Entre los suscritos, a saber: **JHON ALEXANDER PÁEZ VALENCIA,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía 79.130.214 de Bogotá, actuando en calidad de representante legal de **IPS FUNDACIÓN APRENDER A VIVIR** con número de NIT: 830507712-4,, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C.(Colombia) Calle 48 # 72 - 10, con número telefónico 3125041081 y para efectos de éste contrato se denominará **EL CONTRATANTE** y **MALDONADO OCHOA INGRID TATIANA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía 1.022.384.535 de Bogotá, domiciliada en Bogotá D.C., (Colombia) en la Calle 168 # 65 - 50 casa 52 con número telefónico 310 211 1894, quien actúa a nombre y representación de la empresa **INBIOAVAN S.A.S.** con numero de Nit 901.539.110-5 y quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA** acuerdan celebrar el presente contrato de prestación de servicios el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. Objeto del Contrato: EL CONTRATISTA se compromete con **EL CONTRATANTE** a prestar el servicio de mantenimiento preventivo, correctivo y calibración de equipos médicos de la sede ubicada en la ciudad de Bogotá D.C. Dirección Cl. 48 # 72-10, utilizando los recursos tecnológicos y personal especializado para la ejecución distribuidas en el cronograma programado por **EL CONTRATISTA.** Se realizará la prestación de servicios de los siguientes equipos:

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE
BASCULA DIGITAL	ECO-MEDICS	GBS-903	14101301525
BASCULA DIGITAL	GMD	KORPUS 200	10007798221000169
DIDANOMETRO DIGITAL	WEIHENG	06684	DNM-001
FONENDOSCOPIO	ALPK 2	NL12	FD-001
FONENDOSCOPIO	LITTMANN	CLASSIC III	FD-002
NEBULIZADOR	HOMELIFE	AN-821	8210E250203300100683
PULSOXIMETRO	CHOICEMMED	MD300C53	192756200911
TENSIOMETRO	ALP K2	ADULTO	621849
TENSIOMETRO	GENERICO	HS-50E	TS-001
TERMOHIGOMETRO	TEMCA	300	10018812
TERMOHIGOMETRO	TEMCA	300	10018824
TERMOMETRO CORPORAL	ALFA SAFE	TRDF001	N/R
TERMOMETRO NEVERA DIGITAL	N/R	C601	TER-06
TERMOMETRO NEVERA DIGITAL	N/R	C601	TER-07
TERMOMETRO NEVERA DIGITAL	N/R	C601	TER-08
TERMOMETRO INFRAROJO	YOSTAND	YS-ET05	YSD20DES

Nota: Esta información previa puede ser ajustada en cuanto a tipo de cantidad, en tiempo y en dinero mediante común acuerdo entre las partes con respecto al valor cotizado inicialmente. **EL CONTRATISTA** podrá realizar mantenimiento preventivo, correctivo y calibración de equipos médicos adicionales que no se hayan identificado en el inventario inicial siempre y cuando se dé una autorización por parte de **EL CONTRATANTE.**

El CONTRATISTA realizará el inventario total y cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos médicos.

El CONTRATISTA prestara sus servicios de mantenimiento preventivo y correctivo de la siguiente forma:

MANTENIMIENTO PREVENTIVO: *Se efectuará mediante (2) visitas programadas* en los meses previamente acordados con **EL CONTRATANTE** y consistirá en la verificación de estado físico, limpieza de los equipos, verificación de tarjetas electronicas, accesorios y pruebas de funcionamiento de los equipos médicos para el adecuado uso de los mismos.

Las visitas de mantenimiento preventivo se realizarán durante el año de vigencia del presente contrato y estarán distribuidas según el cronograma programado por **EL CONTRATISTA.**

MANTENIMIENTO CORRECTIVO: Teniendo en cuenta que por razón del uso del equipo, en este pueden presentarse anomalías o deficiencias imprevistas, **EL CONTRATISTA** se compromete a:

- Mantener soporte telefónicamente, prestando este servicio de Lunes a Viernes en horario laboral.
- Desplazarse hacia la sede para determinar el origen de la falla en el equipo y si es viable solucionar el problema presentado. En caso contrario presentará un informe por escrito en el que mencionen los elementos que se requieran, ya sea partes accesorios, repuestos, etc., para poner en funcionamiento el equipo.
- **EL CONTRATISTA** procederá a la reparación del equipo, con previa autorización, adquiriendo los elementos que se necesiten por cuenta y a cargo de **EL CONTRATANTE.**
- En el caso de no solucionar la anomalía, el equipo deberá ser retirado para su respectiva revisión y reparación.
- Se deja constancia que **EL CONTRATISTA** prestará el servicio de mantenimiento correctivo dentro de las 48 horas hábiles siguientes a la comunicación de **EL CONTRATANTE,** por medio escrito o vía e mail inbioavan@gmail.com como constancia de las observaciones que se están presentando en el equipo a la fecha y hora del evento, con el objetivo de salvaguardar la información y detalle histórico de la vida útil del equipo.

CALIBRACIÓN: Se realiza mediante (1) visita programada acordada en el cronograma de mantenimiento preventivo y calibración suministrado por **EL CONTRATISTA**. Por medio de un tercero se efectúa la calibración de los equipos frente a un instrumento donde se tienen en cuenta las condiciones ambientales, trazabilidad del instrumento, unidad de medida, incertidumbre de medición, método y se obtendrá los resultados, gráfico de calibración y el error máximo del equipo.

Los instrumentos que **EL CONTRATISTA** requiera para la calibración de los equipos amparados en el presente contrato, deberán estar debidamente patrocinados por instituciones acreditadas para tal fin, se entregará copia de la certificación vigente de cada instrumento.

DÉCIMA. Personal encargado del servicio: Queda entendido que el personal encargado directamente de la prestación del servicio de mantenimiento preventivo, correctivo y calibración a que se refiere el presente contrato, depende única y exclusivamente del **EL CONTRATISTA**, por lo cual, no tendrá relación laboral alguna con **EL CONTRATANTE.**

Parágrafo primero: Prestaciones Sociales: EL CONTRATISTA en razón a su independencia profesional y a su absoluta autonomía se obliga, por su propia cuenta y riesgo a afiliarse a él mismo y/o al personal que delegue para la ejecución del contrato, a Seguridad Social, esto es EPS, ARL, Pensiones, Caja de Compensación Familiar, de conformidad a lo que la Ley le exija estar afilado. En caso de que **EL CONTRATISTA** *incumpla esta obligación, exonera de cualquier responsabilidad* legal a **EL CONTRATANTE.**

Parágrafo Segundo: Reserva: EL CONTRATISTA se reserva el derecho de prestar el servicio de mantenimiento objeto del presente contrato mediante subcontratos con terceras personas naturales o jurídicas que a juicio del **EL CONTRATISTA** estén capacitadas para prestarlo en forma idónea.

Parágrafo Tercero. No exclusividad: EL CONTRATISTA no tendrá exclusividad con **EL CONTRATANTE**, es decir, que podrá ejercer sus actividades por su cuenta o mediante cualquier tipo de contratación con terceros.

Parágrafo Cuarto: Documentación: EL CONTRATISTA se responsabiliza por el personal que éste utilice en la ejecución del objeto del presente contrato y que cuente con las siguientes especificaciones: para el mantenimiento preventivo, correctivo y calibración de los equipos médicos Clase I, IIA, IIB y III tienen su correspondiente tarjeta Profesional y Registro Invima.

DÉCIMO PRIMERO. Cesión: EL CONTRATISTA no podrá ceder ni hacerse sustituir en su posición contractual, ni ninguna de sus obligaciones, en razón a que el presente contrato se celebra esencialmente por consideración a las calidades, experiencia, profesionalismo y reconocimiento del mismo. Las partes no podrán ceder, ni traspasar total o parcialmente los derechos y obligaciones que han asumido en este contrato sin el consentimiento previo y por escrito de la otra parte.

DÉCIMO SEGUNDO. Confidencialidad: EL CONTRATISTA se obliga por sí mismo y por el personal que eventualmente usare para la ejecución del presente contrato, a mantener en estricta confidencialidad los documentos e información entregados por **EL CONTRATANTE** por lo que no deberá divulgar o enajenar la información contenida en dichos documentos y la recibida de manera personal, salvo a aquellas personas que sean estrictamente necesarias para cumplir el objeto del presente contrato. La presente obligación de confidencialidad subsistirá indeterminadamente a la terminación del presente Contrato.

DÉCIMO TERCERA. Solución de controversias: Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá primeramente en Centro de Conciliación, debidamente constituido y una vez agotado este Mecanismo

Alternativo de Resolución de Conflictos sin que se lograre dirimir la controversia, las partes quedarán en la libertad de acudir a la justicia ordinaria.

DÉCIMO QUINTA. – DOMICILIO: Para todos los efectos legales se tiene que el domicilio contractual es la ciudad de Bogotá D.C., y las notificaciones serán recibidas por **EL CONTRATISTA** en **Calle 168 # 65 - 50 casa 52** y por **EL CONTRATANTE** en la **Calle 48 # 72 - 10** Bogotá D.C.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, a los dieciocho días del mes de enero de 2022, en la ciudad de Bogotá.

INGRID TATIANA MALDONADO OCHOA
EL CONTRATISTA
NIT. 901.539.110-5

JHON ALEXANDER PAEZ VALENCIA
EL CONTRATANTE
NIT. 830507712-4



Ingrid Tatiana **Maldonado Ochoa**

310 211 1894

Registro Invima: RH-201406259
Tarjeta Profesional: 25244-431193

Calle 168 # 65 - 50 Casa 52

inbioavangmail.com

Profesional en Ingeniería Biomédica con experiencia en mantenimiento preventivo, predictivo, correctivo y calibración de equipos médicos. Manejo de gestión programa de mantenimiento (inventario, cronograma, indicadores, procedimientos, etc.), manejo programa de Tecnovigilancia, gestión documental, informes, inventarios, aplicación de pruebas operativas, manejo de herramientas. Me caracterizo por mi desempeño laboral en trabajo en equipo, iniciativa, dinámica, responsabilidad, habilidad laboral y eficiencia en la obtención de los resultados.

COMPETENCIAS

- Trabajo en equipo
- Iniciativa
- Responsabilidad

Ingles

Software: Excel, Word, PowerPoint,

EDUCACIÓN

Dic. 2019
Bogotá, Colombia

SEMINARIO Metrología Avanzada
Global Training Colombia, 32 Horas.

Mar. 2018
Santiago de Cuba, Cuba

SEMINARIO Desarrollo de Investigaciones y tecnologías biomédicas orientadas a la solución de problemas de alto impacto social
Centro de Biofísica Medica, 80 Horas.

Jun. 2018
Bogotá, Colombia

INGLES MCER B1 (Intermedio)
Centro de Lenguas ECCI, 60 Horas.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Nov. 2019 – Actualmente
Bogotá, Colombia

INGENIERIA BIOMEDICA AVANZADA S.A.S - INBIOAVAN
Ingeniera Biomédica

Feb. 2020 – Actualmente
Bogotá, Colombia

CONFECCIONES MEDICAS HOSPITALARIAS SAS
Directora Técnica

Jun. 2017 – Oct. 2019
Bogotá, Colombia

CUIDARTE TU SALUD IPS
Ingeniera Biomédica

Jun. 2017 – Oct. 2019
Bogotá, Colombia

HOPE LTDA
Tecnóloga Biomédica

Abr. 2014 – May. 2014
Bogotá, Colombia

SERVIMEDICAL LTDA
Tecnóloga Biomédica

Oct. 2013 – Abr. 2014
Bogotá, Colombia

INSTRUMENTACIÓN SAS
Tecnóloga Biomédica

INTERESES

Viajes

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14796622686

(415)7707212489984(8020) 000001479662268 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 5 3 9 1 1 0	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
INGENIERIA BIOMEDICA AVANZADA S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
	INBIOAVAN

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 168 65 50 CA 52

42. Correo electrónico inbioavan@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 1 1 1 8 9 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
3 3 1 3	2 0 2 1 0 8 1 0	3 3 1 2	2 0 2 1 0 8 1 0	8 2 9 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 4 7

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 11 - 10 / 16 : 00: 24

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SONIA CASTILLO GALINDO
985. Cargo ABOGADO

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14796622686

(415)7707212489984(8020) 000001479662268 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 5 3 9 1 1 0	5	Impuestos de Bogotá	3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 1 1 1 1 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 1 1 1 1 0	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 3 4 5 2 8 9 6	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	2 0 2 1 1 1 1 0
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 2 1 1 1 1 0		
2	1 0 1	2 0 2 1 1 1 1 0		
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14796622686

(415)7707212489984(8020) 000001479662268 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 5 3 9 1 1 0	5	Impuestos de Bogotá	3 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 1 1 1 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 0 2 2 3 8 4 5 3 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MALDONADO	OCHOA	INGRID	TATIANA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.022.384.535
MALDONADO OCHOA

APELLIDOS
INGRID TATIANA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-JUN-1993
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-JUN-2011 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00313304-F-1022384535-20110712 0027392114A 1 36854086

INVIMA	INSCRIPCIÓN DE RECURSO HUMANO PARA EL MANTENIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA CALIBRACIÓN PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS DE CLASES IIB Y III	Código: F229-PM02-IVC
		Versión: 2
		Página 1 de 1
		Fecha de emisión: 31/10/2013

RADICACIÓN No. 2014066519 FECHA 04/06/2014

El SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DEL INVIMA REALIZA LA INSCRIPCION PARA MANTENIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA CALIBRACIÓN PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS DE TECNOLOGÍA CONTROLADA DE CLASES IIB Y III, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

DATOS PERSONALES		
NOMBRE: INGRID TATIANA MALDONADO OCHOA		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÒN: 1.022.384.535 DE BOGOTA D.C.		
TELÉFONO: 3102111894	**CORREO ELECTRÓNICO:** itmaldonado@misena.edu.co	
CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTA D.C	**DEPARTAMENTO:** CUNDINAMARCA	**PAIS:** COLOMBIA

No. DE INSCRIPCION	TITULO OBTENIDO	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS POR CLASE
RH-201406-259	TECNÓLOGO EN MANTENIMIENTO DE EQUIPO BIOMÉDICO	IIB Y III

Esta inscripción se otorga en cumplimiento con lo establecido en el Artículo 39, del Decreto 4725 del 26 de Diciembre de 2005, "*Toda persona jurídica o natural que preste servicios de mantenimiento y verificación de la calibración para equipos biomédicos de Clases IIB y III, deberá contar con un responsable técnico, el cual deberá ser profesional en ingeniería biomédica o ingenierías afines o personal técnico debidamente acreditado, los cuales deberán registrarse ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, o la entidad sanitaria competente*".

*Nota: Esta inscripción es válida en todo el territorio nacional, es personal e intransferible y se expide por **ÚNICA VEZ**, por tanto cualquier modificación de la información consignada en la presente inscripción se surtirá a través de una solicitud escrita de actualización.*

La inscripción expedida no certifica o acredita la práctica del mantenimiento y verificación de la calibración de los equipos biomédicos que es realizado por este personal.

Todos los folios de éste documento llevan sello del INVIMA. Documento válido únicamente en su original.

ELKIN HERNÁN OTALVARO CIFUENTES
Director (a) de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías

Proyectó:500-01-04 Profesión: Técnico Administrativo C.C. Exp.: RH- 201406-259	Revisó: 500-01-05 Profesión: Ingeniero Biomédico	Aprobó: 500-01-01 Profesión: Ingeniera Química

INVIMA Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

PROSPERIDAD PARA TODOS

: ALIENTE CORRESPONDENCIA SALIENTE
: Rad: 14065936 Radicado: 14065936
Folios. 2 Clave 456153
e: DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
ra: INGRID TATIANA MALDONADO OCHO
echa 014/07/11 10:38 nhernandezo

500-3859-14

Bogotá D.C., 01 de Julio de 2014

Señora
INGRID TATIANA MALDONADO OCHOA
Tecnólogo en Mantenimiento de Equipo Biomédico
Calle 52 Sur No. 93 D –26 Interior 23 Apartamento 301
Bogota D.C:

Asunto: Remisión Inscripción de Recurso Humano para mantenimiento de Equipos Biomédicos.

Respetada Señora **MALDONADO:**

En atención a su solicitud mediante radicado No. 2014066519 de fecha 04 de Junio de 2014, se anexa Inscripción de Recurso Humano para el mantenimiento y verificación de la calibración de equipos biomédicos clase IIB y III, expedido por esta Dirección.

Cordialmente

ELKIN HERNÁN OTÁLVARO CIFUENTES
Director de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías

C.C.: Carpeta Recurso Humano 2014.
Anexo: Inscripción de Recurso Humano (1) un folio

Proyectó: 500-01-04
Revisó: 500-01-05
Aprobó: 500-01-01

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
Nº E2019VEN00217503

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que MALDONADO OCHOA INGRID TATIANA identificado (a) con Cédula de Ciudadanía Nº 1022384535, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, como INGENIERO BIOMEDICO con Matrícula Profesional Nº 25244-431193 CND desde el (los) veintitres (23) día(s) del mes de agosto del año dos mil diecinueve (2019).

2. Que la (el) Matrícula Profesional es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que la (el) referida (o) Matrícula Profesional se encuentra vigente, por lo cual el profesional certificado actualmente NO está impedido para ejercer la profesión.

4. Que el profesional NO tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación tiene una validez de seis (6) meses y se expide en Bogotá, D.C., a los treinta (30) días del mes (agosto) del año dos mil diecinueve (2019).

RUBÉN DARÍO OCHOA ARBELÁEZ

Firma del titular (*)

(*) Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado.

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999.

Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web http://gdocumental.copnia.gov.co/invesiteCSV indicado el código que se encuentra en el costado izquierdo de este documento

Calle 78 Nº 9 – 57 Piso 13 – Bogotá D.C. Pbx: 3220102 – Correo-e: contactenos@copnia.gov.co
www.copnia.gov.co

de verificación (http://gdocumental.copnia.gov.co/invesiteCSV): w2mnwq 3DBfWGmG9Wr http://www.copnia.gov.co
total de 1 página(s).

BIOFÍSICA MÉDICA

Se otorga el presente

Certificado

A:

Ingrid Tatiana Maldonado Ochoa

Por haber cumplido los requisitos correspondientes al curso

Desarrollo de investigaciones y tecnologías biomédicas orientadas a la solución de problemas de alto impacto social

Dado en el Centro de Biofísica Médica, Santiago de Cuba, el primer día del mes de marzo de 2018

BIOFÍSICA MÉDICA
DIRECCIÓN GENERAL

Dr. C. Juan Carlos García Naranjo
Director General

UNIVERSIDAD ECCI

ACTA DE GRADO No. 049

REPÚBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD ECCI
APROBADA POR RESOLUCIÓN No. 13370 DE AGOSTO 19 DE 2014 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

En Bogotá D.C., a los Veinticuatro (24) días del mes de mayo de 2019 en las instalaciones del Teatro ElDorado ECCI siendo las **09:00 a.m.**, se llevó a cabo la graduación del(a) estudiante **MALDONADO OCHOA INGRID TATIANA**, identificado(a) con la C.C. No. **1022384535** expedida en **Bogotá D.C.**, quien aprobó satisfactoriamente el plan de estudios correspondiente y cumplió con las condiciones académicas requeridas por la Institución. Como opción de grado realizó el **SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN** titulado(a) **PROFUNDIZACIÓN EN INGENIERÍA BIOMÉDICA,** obteniendo una calificación de 4.2 (**Cuatro Punto Dos**) con concepto **Aprobatorio(a)**. En virtud de lo anterior y en representación de la Universidad, el señor Rector previa toma de juramento le confirió el título de **INGENIERA BIOMÉDICA.**

Para constancia se firma la presente.

DR. FERNANDO A. SOLER LÓPEZ
RECTOR

ESP. LUISA MARÍA HINCAPIÉ ROZO
SECRETARIA GENERAL

MSC. ALEJANDRO ENRIQUE MORENO ANDRADE
DECANO DE FACULTAD

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Libertad y Orden

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

Universidad ECCI

Resolución No. 13370 del 19 de Agosto de 2014 por el M.E.N.

Confiere a

Ingrid Tatiana Maldonado Ochoa

C.C. 1.022.384.535 de Bogotá D.C.

El título de:

Ingeniera Biomédica

En testimonio de ello se expide, firma y sella el presente Diploma en la Ciudad de Bogotá D.C.

A los 24 días del mes de Mayo de 2019

UNIVERSIDAD ECCI

1977

UNIVERSIDAD ECCI

UNIVERSIDAD ECCI

Resolución No. 13370 del 19 de Agosto de 2014 por el M.E.N.

Hace Constar Que:

Ingrid Tatiana Maldonado Ochoa

C.C. 1.022.384.535 de Bogotá D.C.

Cursó y aprobó el Seminario de Investigación:

Profundización en Ingeniería Biomédica

Duración. 300 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de mayo de 2019.

Dr. Fernando A. Soler López
Rector

Esp. Luisa M. Hincapié Rozo
Secretaria General

MSC. Alejandro E. Moreno A.
Decano de Facultad

CERTIFICADA POR:

J.B.

VIGILADA MINEDUCACIÓN

BIOFÍSICA MÉDICA

Se otorga el presente

Certificado

A:

Ingrid Tatiana Maldonado Ochoa

Por haber cumplido los requisitos correspondientes al curso

Desarrollo de investigaciones y tecnologías biomédicas orientadas a la solución de problemas de alto impacto social

Dado en el Centro de Biofísica Médica, Santiago de Cuba, el primer día del mes de marzo de 2018

BIOFÍSICA MÉDICA
DIRECCIÓN GENERAL

Dr. C. Juan Carlos García Naranjo
Director General

UNIVERSIDAD ECCI

ACTA DE GRADO No. 049

REPÚBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD ECCI
APROBADA POR RESOLUCIÓN No. 13370 DE AGOSTO 19 DE 2014
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

En Bogotá D.C., a los Veinticuatro (24) días del mes de mayo de 2019 en las instalaciones del Teatro ElDorado ECCI siendo las **09:00 a.m.**, se llevó a cabo la graduación del(a) estudiante **MALDONADO OCHOA INGRID TATIANA**, identificado(a) con la C.C. No. **1022384535** expedida en **Bogotá D.C.**, quien aprobó satisfactoriamente el plan de estudios correspondiente y cumplió con las condiciones académicas requeridas por la Institución. Como opción de grado realizó el **SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN** titulado(a) **PROFUNDIZACIÓN EN INGENIERÍA BIOMÉDICA,** obteniendo una calificación de 4.2 (**Cuatro Punto Dos**) con concepto **Aprobatorio(a)**. En virtud de lo anterior y en representación de la Universidad, el señor Rector previa toma de juramento le confirió el título de **INGENIERA BIOMÉDICA.**

Para constancia se firma la presente.

DR. FERNANDO A. SOLER LÓPEZ
RECTOR

ESP. LUISA MARÍA HINCAPIÉ ROZO
SECRETARIA GENERAL

MSC. ALEJANDRO ENRIQUE MORENO ANDRADE
DECANO DE FACULTAD

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Libertad y Orden

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

Universidad ECCI

Resolución No. 13370 del 19 de Agosto de 2014 por el M.E.N.

Confiere a

Ingrid Tatiana Maldonado Ochoa

C.C. 1.022.384.535 de Bogotá D.C.

El título de:

Ingeniera Biomédica

En testimonio de ello se expide, firma y sella el presente Diploma en la Ciudad de Bogotá D.C.

A los 24 días del mes de Mayo de 2019

UNIVERSIDAD ECCI

1977 UNIVERSIDAD ECCI

CITADA MINEDUCACIÓN

UNIVERSIDAD ECCI

Resolución No. 13370 del 19 de Agosto de 2014 por el M.E.N.

Hace Constar Que:

Ingrid Tatiana Maldonado Ochoa

C.C. 1.022.384.535 de Bogotá D.C.

Cursó y aprobó el Seminario de Investigación:

Profundización en Ingeniería Biomédica

Duración. 300 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de mayo de 2019.

Dr. Fernando A. Soler López
Rector

Esp. Luisa M. Hincapié Rozo
Secretaría General

MSC. Alejandro E. Moreno A.
Decano de Facultad

CERTIFICADA POR:

J.B.

VIGILADA MINEDUCACIÓN

GLOBAL TRAINING COLOMBIA S.A.S.

COL/GTC/IAC-14449-2019

CERTIFICATE OF TRAINING

INGRID TATIANA MALDONADO OCHOA

Cédula de Ciudadanía No. 1022384535

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE FORMACIÓN DE:

DETERMINACIÓN DE INTÉRVALOS DE CALIBRACIÓN

Place - Date of course
Bogotá (Colombia)
On the 13/12/2019

Duration
6 Hours



EDGAR ALFONSO PEÑA
INSTRUCTOR
Lead of Systems
AI/000358/P/5197

GLOBAL TRAINING COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900.643.081 -

Executive Director
GLOBAL TRAINING COLOMBIA SAS
Sede Sur: Carrera 84 No. 13B-80 Oficina 101
Santiago de Cali - Colombia
Teléfono: +57 315 4727473
www.gtc.com.co
1900 N Bayshore Dr. # 3515, MIAMI, FL 33132
www.iacamericas.org

Escaneado con CamScanner

GLOBAL TRAINING
COLOMBIA S.A.S.

COL/GTC/IAC-14441-2019

CERTIFICATE OF TRAINING

INGRID TATIANA MALDONADO OCHOA

Cédula de Ciudadanía No. 1022384535

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE FORMACIÓN DE:

INTERPRETACIÓN EN SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA MEDICIÓN ISO 10012

Place - Date of course
Bogotá (Colombia)
On the 12/12/2019 - 13/12/2019

Duration
6 Hours

EDGAR ALFONSO PEÑA
INSTRUCTOR
Lead of Systems
AI/000358/P/5197

GLOBAL TRAINING
COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900.513.381-6

Executive Director
GLOBAL TRAINING COLOMBIA SAS
Sede Sur: Carrera 84 No. 13B-80 Oficina 101
Santiago de Cali - Colombia
Teléfono: +57 315 4727473
www.gtc.com.co
1900 N Bayshore Dr. # 3515, MIAMI, FL 33132
www.iacamericas.org

Escaneado con CamScanner

GLOBAL TRAINING COLOMBIA S.A.S.

COL/GTC/IAC-14433-2019

CERTIFICATE OF TRAINING

INGRID TATIANA MALDONADO OCHOA

Cédula de Ciudadanía No. 1022384535

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE FORMACIÓN DE:

FASE II DE CALIBRACIÓN

Place - Date of course
Bogotá (Colombia)
On the 12/12/2019

Duration
4 Hours

EDGAR ALFONSO PEÑA
INSTRUCTOR
Lead of Systems
AI/000358/P/5197

GLOBAL TRAINING COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900[illegible]
Executive Director

GLOBAL TRAINING COLOMBIA SAS
Sede Sur: Carrera 84 No. 13B-80 Oficina 101
Santiago de Cali - Colombia
Teléfono: +57 315 4727473
www.gtc.com.co
1900 N Bayshore Dr. # 3515, MIAMI, FL 33132
www.iacamericas.org

Escaneado con CamScanner

GLOBAL TRAINING COLOMBIA S.A.S.

COL/GTC/IAC-14425-2019

CERTIFICATE OF TRAINING

INGRID TATIANA MALDONADO OCHOA

Cédula de Ciudadanía No. 1022384535

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE FORMACIÓN DE:

ADMINISTRACIÓN DE EQUIPOS TPM

Place - Date of course
Bogotá (Colombia)
On the 11/12/2019

Duration
4 Hours

EDGAR ALFONSO PEÑA
INSTRUCTOR
Lead of Systems
AI/000358/P/5197

GLOBAL TRAINING COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900.543.381-1
Executive Direction

GLOBAL TRAINING COLOMBIA SAS
Sede Sur: Carrera 84 No. 13B-80 Oficina 101
Santiago de Cali - Colombia
Teléfono: +57 315 4727473
www.gtc.com.co
1900 N Bayshore Dr. # 3515, MIAMI, FL 33132
www.iacamericas.org

Escaneado con CamScanner

GLOBAL TRAINING COLOMBIA S.A.S.

COL/GTC/IAC-14417-2019

CERTIFICATE OF TRAINING

INGRID TATIANA MALDONADO OCHOA

Cédula de Ciudadanía No. 1022384535

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE FORMACIÓN DE:

VERIFICACIÓN Y CALIBRACIÓN DE EQUIPOS

Place - Date of course
Bogotá (Colombia)
On the 11/12/2019

Duration
4 Hours

EDGAR ALFONSO PEÑA
INSTRUCTOR
Lead of Systems
AI/000358/P/5197

GLOBAL TRAINING COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900.243.381-6

Executive Director
GLOBAL TRAINING COLOMBIA SAS
Sede Sur: Carrera 84 No. 13B-80 Oficina 101
Santiago de Cali - Colombia
Teléfono: +57 315 4727473
www.gtc.com.co
1900 N Bayshore Dr. # 3515, MIAMI, FL 33132
www.iacamericas.org

Escaneado con CamScanner

GLOBAL TRAINING COLOMBIA S.A.S.

COL/GTC/IAC-14409-2019

CERTIFICATE OF TRAINING

INGRID TATIANA MALDONADO OCHOA

Cédula de Ciudadanía No. 1022384535

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE FORMACIÓN DE:

MEDICIÓN CON INSTRUMENTOS BÁSICOS DE MEDIDA

Place - Date of course
Bogotá (Colombia)
On the 10/12/2019

Duration
4 Hours

EDGAR ALFONSO PEÑA
INSTRUCTOR
Lead of System's
AI/000358/P/5197

GLOBAL TRAINING COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900.543.381 - 6

Executive Director
GLOBAL TRAINING COLOMBIA SAS
Sede Sur: Carrera 84 No. 13B-80 Oficina 101
Santiago de Cali - Colombia
Teléfono: +57 315 4727473
www.gtc.com.co
1900 N Bayshore Dr. # 3515, MIAMI, FL 33132
www.iacamericas.org

Escaneado con CamScanner

GLOBAL TRAINING COLOMBIA S.A.S.

COL/GTC/IAC-14401-2019

CERTIFICATE OF TRAINING

INGRID TATIANA MALDONADO OCHOA

Cédula de Ciudadanía No. 1022384535

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE FORMACIÓN DE:

METROLOGÍA BÁSICA

Place - Date of course
Bogotá (Colombia)
On the 10/12/2019

Duration
4 Hours

EDGAR ALFONSO PEÑA
INSTRUCTOR
Lead of Systems
AI/000358/P/5197

GLOBAL TRAINING COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900.548.381-

Executive Director
GLOBAL TRAINING COLOMBIA SAS
Sede Sur: Carrera 84 No. 13B-80 Oficina 101
Santiago de Cali - Colombia
Teléfono: +57 315 4727473
www.gtc.com.co
1900 N Bayshore Dr. # 3515, MIAMI, FL 33132
www.iacamericas.org

Escaneado con CamScanner

GLOBAL TRAINING COLOMBIA S.A.S.

COL/GTC/IAC-14480-2019

CERTIFICATE OF TRAINING

GLOBAL TRAINING COLOMBIA SAS AND INTERNATIONAL ALLIANCE OF CERTIFIED PROFESSIONALS – IAC AMERICAS LLC

HACE CONSTAR QUE

INGRID TATIANA MALDONADO OCHOA

Cédula de Ciudadanía No. 1022384535

ASISTIÓ AL CURSO DE:

ASEGURAMIENTO METROLÓGICO

1. Metrología Básica, 2. Medición con instrumentos básicos de medida, 3. Verificación y calibración de equipos, 4. Administración de equipos TPM, 5. Fase II de calibración, 6. Interpretación Sistemas de medición ISO 10012:2003, 7. Determinación de intervalos de calibración, 8. Interpretación de los certificados de calibración

Lugar - Fecha
Bogotá (Colombia)
Del 10/12/2019 Hasta el 13/12/2019

Intensidad
32 Horas



EDGAR ALFONSO PEÑA
INSTRUCTOR
Lead of Systems
AI/000358/P/5197

GLOBAL TRAINING COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900.543.381-6
Executive Director

GLOBAL TRAINING COLOMBIA SAS
Sede Sur: Carrera 84 No. 13B-80 Oficina 301
Santiago de Cali - Colombia
Teléfono: +57 315 4727473
www.gtc.com.co
1900 N Bayshore Dr. # 3515, MIAMI, FL 33132
www.iacamericas.org

Escaneado con CamScanner

GLOBAL TRAINING COLOMBIA S.A.S.

COL/GTC/IAC-14457-2019

CERTIFICATE OF TRAINING

INGRID TATIANA MALDONADO OCHOA

Cédula de Ciudadanía No. 1022384535

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE FORMACIÓN DE:

INTERPRETACIÓN DE LOS CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN

Place - Date of course
Bogotá (Colombia)
On the 13/12/2019

Duration
4 Hours

EDGAR ALFONSO PEÑA
INSTRUCTOR
Lead of Systems
AI/000358/P/5197

GLOBAL TRAINING COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900.542.381 - 6

Executive Director
GLOBAL TRAINING COLOMBIA SAS
Sede Sur: Carrera 84 No. 13B-80 Oficina 101
Santiago de Cali - Colombia
Teléfono: +57 315 4727473
www.gtc.com.co
1900 N Bayshore Dr. # 3515, MIAMI, FL 33132
www.iacamericas.org

Escaneado con CamScanner

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
ÁREA LOGÍSTICA Y FINANCIERA

No. GS-2024- 011122 **-REGI1**

Bogotá D.C., 04 de julio de 2024

Subintendente
CARLOS ANDRES BELTRAN HERNANDEZ
Jefe de Grupo de Contratos RASES No 1 (E)
Carrera 68 BIS No. 44 - 58 Piso 4
Bogotá.

Asunto: entrega evaluación económica proceso PN RASES No. 1 MIC 026 2024

De manera atenta y respetuosa, hago entrega de la evaluación económica a la oferta presentada por la firma **FUNDACION APRENDER A VIVIR**, dentro del proceso **PN RASES No. 1 MIC 026 2024** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** así:

OFERENTE	OBSERVACIÓN
FUNDACION APRENDER A VIVIR	**CUMPLE** con los requisitos de orden económico requeridos en la invitación.

Atentamente,

PS-09 **LUCIA CAROLINA ROJAS LEON**
Evaluador Económico PN RASES No. 1 MIC 020 2024

Elaborado por: PS-09 Lucia Carolina Rojas León
Fecha de elaboración: 28/06/2024
Ubicación: C:\Users\LUCIA.ROJAS\Documents\2024\EVALUACIONES\

PN RASES No. 1 MIC 026 2024

PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

OFERENTE	Anexo Oferta Económica	Formato Sotenibilidad de Precios	Registro Unico Tributario	Certificacion Bancaria	Datos Basicos Beneficiario en Cuenta
FUNDACION APRENDER A VIVIR	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

PS-09 LUCIA CAROLINA ROJAS LEON
EVALUADOR ECONÓMICO PN RASES No. 1 MIC 026 2024

PN RASES No. 1 MIC 026 2024

PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

FUNDACION APRENDER A VIVIR					
ITEM	**PRODUCTO**	**PRECIO TECHO**	**PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTOS (APLICA SOBRE EL PRECIO TECHO)**	**VALOR EN PESOS DEL PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO**	**PRECIO UNITARIO APLICADO EL DESCUENTO OFERTADO**
1	TRATAMIENTO AMBULATORIO (Internación parcial en institución no hospitalaria)	$ 4.707.051	**23%**	$ 1.082.622	$ 3.624.429
2	TRATAMIENTO servicio de cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas (INTERNACION)	$ 10.823.081	**23%**	$ 2.489.309	$ 8.333.772

PS-09 LUCIA CAROLINA ROJAS LEON
EVALUADOR ECONÓMICO PN RASES No. 1 MIC 026 2024

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
OFICINA GRUPO DE CONTRATOS

No. GS-2024011169 / REGI1

Bogotá D.C., 05 de julio de 2024

Señores:
FUNDACION APRENDER A VIVIR
Ciudad

Asunto: Requerimiento de orden Jurídico.

Con el fin de dar continuidad al proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA PN RASES No. 1 MIC 026 2024** que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1",** me permito remitir requerimiento de orden Jurídico y Económico emitido por los evaluadores del proceso **PN RASES No. 1 MIC 026 2024**, mediante comunicación oficial GS-2024-344028-MEBOG-UPRES 3.1 de fecha 05 de julio de 2024, el cual debe ser subsanado por el término de **UN (01) DÍA HÁBIL** contados a partir de la publicación del documento. Lo anterior con el fin de dar continuidad al proceso contractual.

Atentamente,

Capitán **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO**
Jefe (E) Área Logística y Financiera RASES No.1

Anexo Uno (requerimiento Jurídico)

Elaborado por: CPS. BRAYAN RAMOS CADENA
Analista de Contratos

Carrera 68 B Bis 44-58 Bogotá
Teléfonos: 2201639
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
OFICINA ASUNTOS JURIDCOS

No. S-2024-344028-MG806 / RASES– ASJUR – 15.1

Bogotá, D.C., 05 de julio de 2024

Subintendente
CARLOS ANDRES BELTRAN
Jefe (E) Grupo Contratos Rases No. 1
Carrera 68 B Bis No. 44 – 58
Bogotá D.C.

Asunto: Verificación subsanación Jurídica proceso **PN RASES MIC 026 2024**

Luego de realizada la Verificación Jurídica a la documentación aportados en los subsanables aportados por la firma **FUNDACION APRENDER A VIVIR,** en desarrollo del Proceso de Contratación **PN RASES MIC 026 2024,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.",** se concluye lo siguiente: .

EL evaluador jurídico evidencia que la firma en mención aporta a fecha 15 de mayo de 2024 certificación expedida por la secretaria de Salud de Bogotá, sin embargo, al verificar el RUES a fecha 4 de julio de 2024 se evidencia que la **FUNDACION APRENDER A VIVIR** se encuentra *disuelta y en estado de liquidación en virtud del artículo 31 de la Ley 1727 del 11 de julio de 2014,* ***disolución inscrita en esta entidad el 13 de abril de 2017****, bajo el número 00280625 del libro I (copiado fuera del texto);* por lo anterior y en aras de aplicar los principios de la contratación estatal SE REQUIERE a dicha firma para que allegue soporte valido que indique o determine que NO se encuentra actualmente LIQUIDADA, so pena de RECHAZO dentro del presente proceso contractual.

Atentamente;

ADRIANA CAROLINA MURCIA SUAREZ
Abogada- Evaluadora Jurídica

Elaboró: Abogada Adriana Murcia
Fecha de elaboración: 05/07/2024
Ubicación: C:\Users\ESCRITO / ADRIANA CAROLINA MURCIA SUAREZ EVALUACION JURIDICA

"Humanismo, Calidad y Calidez Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"
Carrera 68 B Bis No. 44 – 58 Bogotá
Teléfonos: 2207500-7400 Ext. 1400
disan.seboo-asjur@policia.gov.co
www.policia.gov.co
www.policia.gov.co

CLASIFICACIÓN DE LA PÚBLICA- (VISIBLE)

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO	PN UPRES MIC	026	2024
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.		
Ítem (s) y/o Grupo (s) Ofertado (s)	OFERTA TOTAL	SMLMV	
Presupuesto Oficial Grupo (s) Ofertado (s)	$ 70.000.000,00	53,85	
Fecha de Cierre	27 de junio de 2024		
Plazo Ejecución Contrato	31 DE DICIEMBRE 2024		
DATOS DEL OFERENTE			
Nombre o Razón Social	FUNDACION APRENDER A VIVIR	CUMPLE	VERIFICACIÓN
Nit	830507712-4	CUMPLE	
Cedula de ciudadania	79130214	CUMPLE	
Representante Legal /Suplete del Gerente	Jhon Alexander Paez Valencia	CUMPLE	
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS			
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA			
DESCRIPCION	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACION
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Suscrita por el Apoderado del Representante	SI		CUMPLE
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Fecha (Indicar fecha de expedición)	15 DE MAYO DE 2024		CUMPLE
Capacidad del Representante Legal	SI		CUMPLE
Acta Junta de Socios o su Equivalente	N/A		CUMPLE
Objeto Social	SI		CUMPLE
Vigencia de la Sociedad (Fecha de la Vigencia)	NO		NO CUMPLE
Poder (Requiere - No requiere)	N/A		CUMPLE
DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES			
DESCRIPCION	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACION
Anexar	SI	NUMERAL 3 DE LA CARTA	CUMPLE
Suscrito por el Oferente o Apoderado	SI	DE PRESENTACION	CUMPLE
BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	PAGINA WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	PAGINA WEB	CUMPLE
RNMC			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	PAGINA WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	PAGINA WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Pago Ultimos 6 Meses	SI		CUMPLE
Suscrita por Revisor Fiscal o Representante Legal	SI		CUMPLE
IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Suscrito por Proponente	SI		CUMPLE
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Suscrito por Proponente	SI		CUMPLE
CERTIFICADO DE DEUDORES MOROSOS ALIMENTARIOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Suscrito por Proponente	SI		CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
verificado por la Regional No. 1 - comité	SI		CUMPLE
EVALUADOR JURIDICO			
Abogada ADRIANA CAROLINA MURCIA SUAREZ			
OBSERVACIONES			
EL OFERENTE NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE ORDEN JURIDIO CONTENIDOS EN LA INVITACION			

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
OFICINA ASUNTOS JURIDCOS

No. S-2024- 344927-MEBG **RASES– ASJUR – 15.1**

Bogotá, D.C., 05 de julio de 2024

Subintendente
CARLOS ANDRES BELTRAN
Jefe (E) Grupo Contratos Rases No. 1
Carrera 68 B Bis No. 44 – 58
Bogotá D.C.

Asunto: Verificación subsanación Jurídica proceso **PN RASES MIC 026 2024**

Luego de realizada la Verificación Jurídica a la documentación aportados en los subsanables aportados por la firma **FUNDACION APRENDER A VIVIR,** en desarrollo del Proceso de Contratación **PN RASES MIC 026 2024,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.",** se concluye que la firma antes en mención **CUMPLE** con los requisitos de orden jurídicos contenidos en la invitación.

Atentamente;

ADRIANA CAROLINA MURCIA SUAREZ
Abogada- Evaluadora Jurídica

Elaboró: Abogada Adriana Murcia
Fecha de elaboración: 05/07/2024
Ubicación: C:\Users\ESCRITO / ADRIANA CAROLINA MURCIA SUAREZ EVALUACION JURIDICA
"Humanismo, Calidad y Calidez Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"
Carrera 68 B Bis No. 44 – 58 Bogotá
Teléfonos: 2207500-7400 Ext. 1400
disan.sebog-asjur@policia.gov.co
www.policia.gov.co
www.policia.gov.co

CLASIFICACIÓN DE LA PÚBLICA- (VISIBLE)

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO	PN UPRES MIC	026	2024
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.		
Ítem (s) y/o Grupo (s) Ofertado (s)	OFERTA TOTAL	SMLMV	
Presupuesto Oficial Grupo (s) Ofertado (s)	$ 70.000.000,00	53,85	
Fecha de Cierre	27 de junio de 2024		
Plazo Ejecución Contrato	31 DE DICIEMBRE 2024		
DATOS DEL OFERENTE			
Nombre o Razón Social	FUNDACION APRENDER A VIVIR	CUMPLE	VERIFICACIÓN
Nit	830507712-4	CUMPLE	
Cedula de ciudadania	79130214	CUMPLE	
Representante Legal /Suplete del Gerente	Jhon Alexander Paez Valencia	CUMPLE	
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS			
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA			
DESCRIPCION	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACION
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Suscrita por el Apoderado del Representante	SI		CUMPLE
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL			
DESCRIPCION	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Fecha (Indicar fecha de expedición)	15 DE MAYO DE 2024		CUMPLE
Capacidad del Representante Legal	SI		CUMPLE
Acta Junta de Socios o su Equivalente	N/A		CUMPLE
Objeto Social	SI		CUMPLE
Vigencia de la Sociedad (Fecha de la Vigencia)	SI		CUMPLE
Poder (Requiere - No requiere)	N/A		CUMPLE
DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES			
DESCRIPCION	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	NUMERAL 3 DE LA CARTA	CUMPLE
Suscrito por el Oferente o Apoderado	SI	DE PRESENTACION	CUMPLE
BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	PAGINA WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	PAGINA WEB	CUMPLE
RNMC			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	PAGINA WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	PAGINA WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Pago Últimos 6 Meses	SI		CUMPLE
Suscrita por Revisor Fiscal o Representante Legal	SI		CUMPLE
IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
ORIGEN LICITO DE LOS RECURSOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Suscrito por Proponente	SI		CUMPLE
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Suscrito por Proponente	SI		CUMPLE
CERTIFICADO DE DEUDORES MOROSOS ALIMENTARIOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Suscrito por Proponente	SI		CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
verificado por la Regional No. 1 - comité	SI		CUMPLE
EVALUADOR JURIDICO			
Abogada ADRIANA CAROLINA MURCIA SUAREZ			
OBSERVACIONES			
EL OFERENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE ORDEN JURIDIO CONTENIDOS EN LA INVITACION			