MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
NIT. 802.016.407-3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 67-7-20149-24 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 Y OPTIMUS HEALTH SAS Cuyo objeto es: **"LA PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD EN EL PROGRAMA MÉDICO DE ATENCIÓN Y HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, TRASLADO DE AMBULANCIA BÁSICA Y MEDICALIZADA, CONSULTAS PRIORITARIAS POR MEDICINA GENERAL Y/O OTRAS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS A LOS USUARIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8".**

Entre el suscrito a saber, Teniente Coronel **MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.932.087 de Bogotá D.C, obrando en nombre y representación de **LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA,** en su calidad de **JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8,** debidamente facultado para celebrar contratos mediante Orden interna No. 186 del 28 de noviembre del 2023, resolución No. 0579 del 28 de febrero de 2024 y quien en adelante se denominara el **CONTRATANTE**, y por la otra, la señora **BEATRIZ MONTERROZA HERAZO** también mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Sincelejo, Sucre identificado con cedula de ciudadanía No. **43.758.924** Expedida: Envigado (Antioquia), quien actúa en calidad de representante legal del establecimiento comercial **OPTIMUS HEALTH SAS ,** poseedor del NIT 900.874.167-6 , hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad SELECCIÓN ABREVIADA – MENOR CUANTIA – Prestación de servicios de salud **PN RASES8 SA MC 018 2024** de conformidad con artículo 2°, numeral 2°, literal b) de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015 **d)** La POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del Contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 3256 del 16 de diciembre de 2004 de la Policía Nacional. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es la prestación de servicios según las condiciones señaladas en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la **POLICÍA** a entregar los servicios requeridos para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. -VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO: LA POLICÍA** pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO – CUENTA PARA PAGOS:** *Los pagos*

25/08/24

previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO" a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que este designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma contratista. Todos los pagos efectuados tendrán descuento de ley. **QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. **SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARAGRAFO:** En caso de requerirse prórroga del presente contrato, ésta deberá solicitarse a la entidad como mínimo diez (10) días antes de su vencimiento. **SÉPTIMA. - VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA. - LUGAR DE ENTREGA:** El sitio en el cual se prestará el servicio o se reportarán los resultados del mismo será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. - DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **POLICÍA** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA. - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:1)** Cumplir con el objeto contractual. **2)**Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3)**Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **4)**Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **5)**Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.**6)**Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **7)**No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **8)**Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **9)** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato **10)** Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50%, en un setenta 70% el valor del contrato, y en adelante semanalmente hasta el 100%.**11)** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.**12)** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto **13)** Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.**14)** Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres **15)** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **16)** Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete 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 la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante **17)** La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador **18)** Facturación: La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con: Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente, requisitos establecidos por la DIAN. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen, presentar original de la autorización del servicio, Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución

3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología), si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente, La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios, EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones .**19)** El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste servicios conozca y aplique los lineamientos establecidos en el instructivo N. 009 DISAN-AGESA del 06 de marzo de 2014 "Modelo de atención en salud familiar con enfoque en riesgo de la Policía Nacional **20)** Todo servicio electivo (que no se encuentre en la presente oferta de servicios) considerado por fuera del plan de beneficios debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central de la Dirección de Sanidad) para lo cual el profesional especialista tratante debe diligenciar completamente en letra legible, el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la consulta inmediatamente y será entregado al usuario para que el usuario entregue el formato a la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre, y esta adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del nivel central. No se admite formatos no diligenciados completos, en la parte de medicamentos deberá colocar los medicamentos que ha prescrito al usuario que están dentro de la malla de pertinencia y los motivos de indicar otro tipo de medicamentos, no se admite formatos institucionales del contratista con excepción cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y estos serán reportados posteriormente. En este caso el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. **21)** El contratista se compromete a dar aplicación al Decreto 2200 de junio 28 2005, por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones, para lo cual las formulas tendrán lo escrito en el Artículo 17. *Contenido de la prescripción.* La prescripción del medicamento deberá realizarse en un formato el cual debe contener, como mínimo, los datos que aplican en el decreto y demás disposiciones **22)** Aplicar guías de manejo y malla de pertinencia establecidos por LA DISAN –AGESA en las actuaciones en salud realizada a los usuarios. **23)** Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a las necesidades de los usuarios, en las instalaciones cumpliendo con los pliegos de condiciones a través de la presentación de oferta presentada.**24)** Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación, y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.**25)** Las actividades inherentes al servicio las desarrollará en las instalaciones del CONTRATISTA, utilizando los equipos y personal que se requiera. El personal que utilice para la realización de las actividades no tiene ni tendrá ninguna relación laboral con la Policía Nacional la cual no pagará honorarios diferentes a los establecidos para la realización del objeto contractual.**26)** Si algún usuario de la Policía Nacional llegase directamente a solicitar un Servicio sin previa autorización debe notificar a la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre de inmediato, no se podrán prestar servicios sin autorización.**27)** Permitirán la asistencia de la Auditoría de Concurrencia por parte del Auditor de Calidad o de pertinencia de la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre, para los fines que establece la Ley respecto al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y la Atención en Salud.**28)** El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten. Estos datos deben ser presentados en la oferta.**29)** Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.**30)** El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre o sus fines.**31)** Informar MENSUALMENTE al Supervisor del contrato, jefe de la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre y oficina de referencia el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional por medio escrito.**32)** Deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.**33)** No se aceptan notas marginales en referencia al precio acordado en el contrato.**34)** El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información, consulta y solución de cualquier inquietud sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre.**35)** El contratista tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia el contratista podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.**36)** La oportunidad de atención a los usuarios debe ser eficiente, con calidad de servicio como lo estipula la ley 1438 resolución 019 del 2012.**37)** Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato.**38)** Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicio de la oficina de referencia y contra referencia, orden del médico tratante para prestar la atención deberá presentar el carnet y documento de identidad no dejar fotocopia.**39)** El CONTRATISTA se compromete a No continuar prestando los

servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.**40)** El CONTRATISTA debe garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato. ***DÉCIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8:*** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA.** ***DÉCIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8:*** **1)** Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la POLICÍA NACIONAL mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. **3)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4)** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6) P**agar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.**8)** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual. **9)** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10)** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. ***DÉCIMA TERCERA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA*:** éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA**, cualquiera de las garantías contempladas en el Decreto 1082 de 2015 como mecanismo de cobertura del riesgo, así: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, y por un término igual a la vigencia del contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta (50%) por ciento del valor del contrato y por un término igual a la vigencia del contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **c) DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** En cuantía equivalente al cinco por ciento **(5%)** del valor total del contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres años más **d) PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRATUAL:** En cuantía equivalente a DOSCIENTOS (200) SMMLV, vigente por un término igual a la vigencia del contrato. **PARÁGRAFO:** En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Al término de la vigencia de cada uno de los amparos el CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el decreto 1082 de 2015. ***DÉCIMA CUARTA. SANCIONES*: a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que la **POLICÍA**, mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la Ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y**

LEGALIZACIÓN: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **POLICÍA** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA.** - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **POLICÍA**. No obstante, la **POLICÍA** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. ***DÉCIMA QUINTA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:*** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **POLICÍA** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **POLICÍA**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **POLICÍA** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **POLICÍA** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la **POLICÍA**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. ***DÉCIMA SEXTA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:*** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la **POLICÍA** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. ***DÉCIMA SÉPTIMA. MONEDA DEL CONTRATO:*** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. ***DÉCIMA OCTAVA. CESIONES Y SUBCONTRATOS:*** **El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **POLICÍA**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **POLICÍA** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. ***DÉCIMA NOVENA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:*** **El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. ***VIGÉSIMA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:*** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. ***VIGÉSIMA PRIMERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:*** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de

	Regional de Aseguramiento en Salud No 8, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente es así mismo anexar la orden medica que soporte la prestación de los servicios de salud en formato Policía. Soportes de Ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011, Decreto 441 del 28/03/2022, y demás normas que las aclaren o modifiquen. **Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:** El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 *"Lineamientos para el pago a los proveedores del estado"*: obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 *"por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación".* Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, Unidad Prestadora de Salud Bogotá, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

	Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DIAS HÁBILES SIGUIENTES. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios. La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado. El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. Documentos requeridos: • Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley. • Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato. • Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. • Autorización del servicio en original • Orden médica. • Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. **PARAGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS:** La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. **PARAGRAFO 2: OBJECIONES Y GLOSAS:** En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. **PARAGRAFO 3. CONCILIACIÓN DE GLOSAS:** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ***ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011***; donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

ANEXO No. 2
CONDICIONES TECNICAS

<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>EL CONTRATISTA anexa con su propuesta el portafolio ofertado de servicios, que incluya todos los servicios que la entidad ofrece.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de certificación y/o contratos ejecutados, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. EL CONTRATISTA acreditó la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin y calidad del servicio prestado. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato dEL CONTRATISTA que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>EL CONTRATISTA certifica garantizar atención integral que requieran los usuarios, posterior a la valoración clínica de heridas en los pacientes que lo requieran.</td></tr>
<tr><td>4</td><td>EL CONTRATISTA acreditó la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal:

<table>
<tr><th>RECURSO HUMANO MÍNIMO</th><th>CANTIDAD</th></tr>
<tr><td>MEDICO GENERAL</td><td>1</td></tr>
<tr><td>especializada de medicina interna</td><td>1</td></tr>
<tr><td>fisioterapia</td><td>1</td></tr>
<tr><td>terapia respiratoria</td><td></td></tr>
<tr><td>terapia ocupacional</td><td></td></tr>
<tr><td>fonoaudiólogo</td><td></td></tr>
<tr><td>profesional en nutrición</td><td></td></tr>
<tr><td>profesional en psicología</td><td></td></tr>
<tr><td>enfermero profesional</td><td></td></tr>
<tr><td>técnico como auxiliares</td><td></td></tr>
</table>
Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportar la inscripción en el RETHUS, debe diligenciar y aportar con la oferta el Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO por cada profesional
Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son:
Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son:
-Fotocopia del Título de la especialidad y / o su certificación de validación del título de la especialidad si fue obtenido (a) en el exterior. (para el personal especialista)
- Fotocopia Títulos del académico de pregrado (para el personal profesional)
- Fotocopia Títulos como auxiliar de enfermería.
-Fotocopia de la tarjeta profesional.</td></tr>
<tr><td>5</td><td>INFORMAR EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

EL CONTRATISTA se compromete a presentar de manera mensual, la ejecución del contrato al supervisor e informar de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes:

En un cincuenta por ciento (50%)
En un setenta por ciento (70%)
En noventa por ciento (90%)

Esto con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar.

La comunicación oficial deberá contener la siguiente información:</td></tr>
</table>

	Valor ejecutado a la fecha que se haya pagado con información al porcentaje . que corresponde	valor radicado pendiente de pago - con información al porcentaje que corresponde	Valor pendiente por radicar - con información al porcentaje que corresponde	Valor pendiente por ejecutar - con información al porcentaje que corresponde
6	EJECUTADO EL 100% DEL PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETOS DEL CONTRATO. EL CONTRATISTA se compromete con la regional de aseguramiento en salud n°8 – unidad prestadora de salud sucre, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del contrato NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO. los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no son compromisos de la unidad prestadora de salud sucre, y estos serán asumidos por el contratista. Se deja claro que la administración en este caso el contratante no será responsable si el futuro contratista tiene una sobre ejecución del contrato por la demora en el proceso de radicación de factura; las cuales deben ser de manera mensual , conforme a la prestación de los servicios generados; por lo tanto el CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.			
7	EL CONTRATISTA cumple con la implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo a lo establecido en el decreto N° 1072 de 2015 "*por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo*"y la resolución N° 0312 de 2019 "por la cual se define los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo".			
8	EL CONTRATISTA entrega junto con la propuesta certificado no superior a tres meses emitido por las administradoras 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.			
9	EL CONTRATISTA aporta diligenciado el formulario de compromiso SGSST firmado por el representante legal de la empresa, anexo al presente estudio previo.			
10	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El CONTRATISTA garantiza que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación.			
11	EL CONTRATISTA anexó a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. EL CONTRATISTA deberá anexar la habilitación se los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019: **Consulta externa bajo la modalidad extramural domiciliaria** • Medicina general • Enfermería • Fisioterapia • Terapia respiratoria • Nutrición y dietética • Psicología • Foniatría o fonoaudiología • Terapia ocupacional **Internación modalidad extramural domiciliaria** • Hospitalización adulta			

	Grupo de atención inmediata • Traslado de ambulancia básica • Traslado de ambulancia medicalizada Sujeto a verificación por el comité técnico, el supervisor del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio.
12	El CONTRATISTA certifica que cuenta como cantidad mínima dos (2) unidades de vehículos asistenciales, una (1) ambulancia de transporte básico y una (1) ambulancia de transporte medicalizado; estas ambulancias pueden ser propias o hacer su propuesta de forma conjunta como unión temporal o consorcio con la finalidad que garantice que el servicio se encuentre habilitado en el REPS. Deben estar debidamente equipadas con todos sus equipos médicos y biomédicos necesarios e indispensables para prestar los servicios solicitados según el nivel de complejidad requerido en la **Resolución 3100 del 25 de noviembre 2019**, el cual EL CONTRATISTA garantiza y cumple con una disponibilidad de 24 horas.
13	EL CONTRATISTA no está sancionado por la autoridad ambiental, anexar soporte del RUIA. Con una expedición no superior a 30 días.
14	EL CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de salud, objeto de este contrato, a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención ambulatoria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, para lo cual garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
15	EL CONTRATISTA asigna un coordinador para la recepción de las ordenes, autorizaciones expedidas por la Unidad Prestadora de Salud Sucre, y agendamiento citas médicas, en horario de atención de 07:00 am a 07:00 pm de lunes a viernes con número telefónico disponible y garantizar la asignación de cita quien estará al contacto con el supervisor del contrato.
16	EL CONTRATISTA (persona natural o el representante legal de la persona jurídica) aporta con su propuesta el certificado de registro de deudores alimentarios morosos – REDAM, entendido este como el documento que expide gratuitamente el REDAM sobre la condición o no de deudor alimentario moroso de una persona, como consecuencia de su inclusión o cancelación en el registro, generado con una antelación no mayor a un mes, contado retroactivamente a partir de la fecha de cierre. Para el caso de las uniones temporales o consorcios o sociedades con objeto único, deberá aportar el certificado del representante legal de cada uno de sus integrantes.
17	**ADICION DE SERVICIOS:** De requerirse un servicio adicional a los contratados y que tengan que ver o estén relacionados con el objeto contractual se solicitara a la entidad contratista autorización para hacer **LA ADICIÓN DEL SERVICIO conforme a la normatividad vigente**, se cotizara el servicio con mínimo tres cotizaciones, y se solicitara autorización para hacer la modificación al ordenador del gasto, por lo cual el supervisor del contrato deberá realizar solicitud escrita, donde anexe orden del médico tratante con las especificaciones requeridas por el usuario o fallo de tutela que ordene la entrega del dispositivo de acuerdo al objeto contractual o autorizaciones del comité científico de la Dirección de sanidad
18	EL CONTRATISTA se compromete a permitir a los auditores médicos, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.
19	EL CONTRATISTA cumple con los ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes, será objeto de verificación en visita técnica.
20	EL CONTRATISTA en los casos que conozca de una suplantación o fraude tiene el deber de informar de forma inmediata al supervisor del contrato, con el fin se coordine y se realicen las acciones correspondientes del caso.
21	EL CONTRATISTA certifica que cumple con las normas de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos sólidos, desechos generados en la atención de salud, vertimientos líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el ministerio de salud y el ministerio del medio ambiente.

22	**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:** EL CONTRATISTA certifica que cumple con las normas de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos sólidos, desechos generados en la atención de salud, vertimientos líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el ministerio de salud y el ministerio del medio ambiente. Debe registrar y suministrar los siguientes documentos para su revisión: • Plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud, PGIRASA actualizado (Decreto 1076, Decreto 351 de 2014, Resolución 2184 de 2019). • Certificado de registro de generador de residuos peligrosos en la atención en salud (MEDIANTE el link del IDEAM). • Informe de indicadores ambientales radicado en la autoridad ambiental.

ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTOS O DESCRIPCIÓN
1	890101	ATENCIÓN (CONSULTA) DOMICILIARIA. POR MEDICINA GENERAL (INCLUYE TOMA DE GLUCOMETRÍA Y OXIMETRÍA SIN COSTO ADICIONAL)
2	890102	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA
3	890105	ATENCIÓN (CONSULTA) DOMICILIARIA POR ENFERMERÍA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISIÓN.
4	890106	ATENCIÓN (CONSULTA) DOMICILIARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
5	890108	ATENCIÓN (CONSULTA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA
6	890109	ATENCIÓN (CONSULTA) DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL
7	890110	ATENCIÓN (CONSULTA) DOMICILIARIA POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA INCLUYE: CONSULTA, EVALUACIÓN, ENTRENAMIENTO PARA AUTO CUIDADO E INTEGRACIÓN FAMILIAR, SOCIAL Y/O LABORAL DEL PACIENTE Y LA UTILIZACIÓN DE INSUMOS
8	890111	ATENCIÓN VISITA DOMICILIARIA POR TERAPIA FÍSICA INCLUYE: CONSULTA, EVALUACIÓN, EJERCICIOS TERAPÉUTICOS, ESTIMULACIÓN TEMPRANA, MEDIOS FÍSICOS (CRIOTERAPIA, CALOR HÚMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BACK, TENS, ULTRASONIDO, DIATERMIA) Y/O TRACCIONES, INSUMOS Y SUMINISTROS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.
9	890112	ATENCIÓN (CONSULTA) DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA INCLUYE: CONSULTA DE PRIMERA VEZ DE CONTROL, EVALUACIÓN, PERCUSIÓN, VIBRACIÓN DRENAJE POSTURAL, OXIMETRÍA, MEDICACIÓN MEDIANTE MICRONEBULIZACIÓN DE (TERBUTALINA, BERUDUAL, SALBUTAMOL. BROMURO DE IPRATROPIO O BECLOMETASONA) ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA Y/O EJERCICIOS RESPIRATORIOS. INCLUYE DERECHO DE USO DE NEBULIZADOR, ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, INCLUYE GUANTES DE MANEJO, TAPABOCAS, GAFAS, JABÓN ANTISÉPTICO, TOALLAS DESECHABLES, BOLSAS RECOLECTORAS DE DESECHOS, RUTA RECOLECTORA DE DESECHOS, JERINGAS, APLICADORES, BAJA LENGUAS, KIT DE NEBULIZACIÓN, SSN Y DEMÁS INSUMOS Y SUMINISTROS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.
10	890113	ATENCIÓN VISITA DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL.
11	938300	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD INCLUYE: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACIÓN TERAPÉUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONÓMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACIÓN LABORAL, SOCIAL Y FAMILIAR Y EN USO DE TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN.
12	890115	ATENCIÓN(CONSULTA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
13	890116	ATENCIÓN (CONSULTA) DOMICILIARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD NCOC
14	861803	COLOCACIÓN DE CATÉTER SUBCUTÁNEO (INCLUYE INSUMO)
15	965901	CURACIÓN DE HERIDAS TIPO I Y II POR ENFERMERA. - INCLUYE LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA. HERIDAS MENORES DE 10 CENTÍMETROS Y SIN COMPROMISO DE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO (INCLUYE INSUMO)

16	965902	CURACIÓN DE HERIDAS TIPO III Y IV POR ENFERMERA. LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA. HERIDAS DE 10 O MÁS CENTÍMETROS Y CON COMPROMISO DE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO. (INCLUYE INSUMO)
17	961601	INSERCIÓN O CAMBIO A DOMICILIO DE CATÉTER URINARIO VESICAL. (INCLUYE INSUMO)
18	965500	CUIDADO DE TRAQUEOSTOMÍA (INCLUYE INSUMO)
19	970100	PASO O SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASO GÁSTRICO O DE ESOFAGECTOMÍA SOD
20	992101	CUIDADO ESCARAS CUALQUIER TIPO (INCLUYE INSUMO)
21	965901-1	CURACIÓN DE CATÉTER CENTRAL (INCLUYE INSUMO)
22	992100-1	APLICACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA PARENTERAL 1 DOSIS (INCLUYE INSUMO)
23	992100-2	APLICACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA PARENTERAL 2 DOSIS (INCLUYE INSUMO)
24	992100-3	APLICACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA PARENTERAL 3 DOSIS (INCLUYE INSUMO)
25	992100-4	APLICACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA PARENTERAL 4 DOSIS (INCLUYE INSUMO)
26	992100-6	APLICACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA PARENTERAL 6 DOSIS (INCLUYE INSUMO)
27	890105	TURNO DIURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 8 HORAS – ORDINARIO LUNES A SÁBADO (INCLUYE INSUMO)
28	CT1506	TURNO DIURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 12 HORAS – ORDINARIO LUNES A SABADO (INCLUYE INSUMO)
29	CT1507	TURNO DOMINGOS Y FESTIVOS DIURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 12 HORAS (INCLUYE INSUMO)
30	CT1508	TURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 12 HORAS NOCTURNO – ORDINARIO LUNES A SABADO (INCLUYE INSUMO)
31	CT1509	TURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 12 HORAS NOCTURNO – DOMINGOS Y FESTIVOS (INCLUYE INSUMO)
32	CT1510	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO (INCLUYE TRASLADOS DE LAS MUESTRAS)
33	976500	EXTRACCIÓN Y/O REMPLAZO DE SONDA URETRAL
34	970100	ATENCIÓN VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERA – COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA (INCLUYE INSUMO)
35	CT1511	ATENCIÓN VISITA POR ENFERMERA – LAVADO NASAL (INCLUYE INSUMO)
36	CT1499	ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DE 3 PARTES, MECÁNICA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD, COMPLETA SIN COLCHÓN POR MES
37	CT1500	ALQUILER COLCHÓN ORTOPÉDICO, CON ESPUMA ANTIESCARA, FORRADO EN MATERIAL LAVABLE E IMPERMEABLE DE USO PROPIO Y ÚNICO POR PACIENTE PARA CAMA HOSPITALARIA POR MES
38	CT1501	BOMBA DE INFUSIÓN ENTERAL ALQUILER POR HORA (INCLUYE INSUMO)
39	CT1502	BOMBA DE INFUSIÓN PARENTERAL ALQUILER POR HORA (INCLUYE INSUMO)
40	CT1504	ALQUILER DE EQUIPO DE SUCCIÓN (INCLUYE INSUMO) POR MES
41	CT1505	ALQUILER DE PULSO OXÍMETRO (REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA, ÚNICAMENTE PARA MONITOREO EN LA PRÁCTICA DE ESTUDIO Y PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA Y EN LA EVALUACIÓN DEL PACIENTE CON EPOC PARA ORDENAR LA OXIGENOTERAPIA, CUPS 893812
42	912101	TOMAS DE MUESTRAS DOMICILIARIAS DE HISOPADO NASOFARINGEO Y ASPIRADO NASOFARINGEO A USUARIOS, RECOLECTADAS EN TUBOS ESTÉRILES DEBIDAMENTE EMBALADOS Y TRANSPORTADOS HASTA LAS INSTALACIONES DEL LABORATORIO ADECUADAMENTE REFRIGERADO CON PILAS Y EN CONTENEDOR, DE FORMA INMEDIATA LUEGO DE LA TOMA, PARA QUE LE SEAN REALIZADAS PRUEBA DE LABORATORIO DE PANEL VIRAL Y PRUEBA VIRAL COVID-19. ESTA TOMA DE MUESTRA DEBERÁ REALIZARSE DENTRO DE LAS 6 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD EN EL DOMICILIO DEL USUARIO QUE SE ENCUENTRA EN AISLAMIENTO, PRUEBA TOMADA POR PERSONAL DE LA SALUD (MÉDICO GENERAL, ENFERMERA JEFA O TERAPISTA RESPIRATORIA) DEBIDAMENTE CAPACITADO PARA TOMA DE MUESTRAS COVID-19, (INCLUYE INSUMOS, MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS)
43	935000-1	INMOVILIZACIÓN PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDAS DE LUGAR NO ESPECIFICADO TERAPIA VAC LARGES (26*15CM) SESIÓN CON INFECCIÓN
44	935000-2	INMOVILIZACIÓN PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDAS DE LUGAR NO ESPECIFICADO TERAPIA VAC SMALL (10*15CM) SESIÓN CON EXPOSICIÓN ÓSEA

45	935000-3	INMOVILIZACIÓN PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDAS DE LUGAR NO ESPECIFICADO TERAPIA VAC MEDIUN (10*15CM) SESIÓN CON EXPOSICIÓN ÓSEA
46	935000-4	INMOVILIZACIÓN PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDAS DE LUGAR NO ESPECIFICADO TERAPIA VAC LARGE (10*15CM) SESIÓN CON EXPOSICIÓN ÓSEA
47	935000-5	INMOVILIZACIÓN PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDAS DE LUGAR NO ESPECIFICADO TERAPIA VAC ABDOMINAL
48	890115-01	VALORACIÓN INICIAL POR MEDICO Y/O ENFERMERÍA PARA INGRESO A PROGRAMA CLÍNICA DE HERIDAS
49	S31301	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SIMPLE
50	S31302	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, REDONDO
51	S32307	TRASLADO BÁSICO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS, POR KM
52	S32308	TRASLADO BÁSICO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 300 KMS, POR KM
53	S33301	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, SIMPLE
54	S33302	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, REDONDO
55	S32307	TRASLADO MEDICALIZADO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS, POR KM
56	S32308	TRASLADO MEDICALIZADO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 300 KMS, POR KM
57	S33505	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO NEONATAL DE PACIENTES, SIMPLE
58	S33506	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO NEONATAL DE PACIENTES, REDONDO
59	S33507	TRASLADO MEDICALIZADO NEONATAL INTERMUNICIPAL MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS, POR KM
60	S33507	TRASLADO MEDICALIZADO NEONATAL INTERMUNICIPAL MAYOR DE 300 KMS, POR KM

NOTA: **TENIENDO EN CUENTA LOS PONDERABLES QUE OTORGARON PUNTAJE Y FUERON OFERTADOS POR EL CONTRATISTA EN SU PROPUESTA, LAS SIGUIENTES CONDICIONES SERÁN DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO POR EL CONTRATISTA Y SUPERVISADAS POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO ASÍ:**

SERVICIOS A PRESTAR	RANGO
ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS TERAPÉUTICOS DOMICILIARIOS (EN EL CASO DE UN PROCEDIMIENTO DERIVADO DE UNA ATENCIÓN AMBULATORIA Y/O HOSPITALIZACIÓN)	**MENOR A 1 DÍAS**

SERVICIOS A PRESTAR	RANGO
OPORTUNIDAD DE CONSULTAS Y TERAPIAS DOMICILIARIAS.	**MENOR A 1 DÍAS**

SERVICIOS A PRESTAR	RANGO
OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN POR MEDICINA GENERAL	**MENOR A 1 DÍAS**

SERVICIOS A PRESTAR	RANGO
OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN POR MEDICINA INTERNA	**MENOR A 1 DÍAS**

SERVICIOS A PRESTAR	RANGO
OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN POR PSICOLOGÍA	**MENOR A 1 DÍAS**

ANEXO No. 3
PRECIOS PACTADOS

ITEMS	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS	VALOR ESTIMADO	DESCUENTO OFRECIDO POR LA ENTIDAD OPTIMUS HEALTH DEL 21%	PRECIOS UNITARIOS A PAGAR
1	890101	ATENCIÓN (CONSULTA) DOMICILIARIA. POR MEDICINA GENERAL (INCLUYE TOMA DE GLUCOMETRÍA Y OXIMETRÍA SIN COSTO ADICIONAL)	$ 97.804	$ 20.539	$ 77.265
2	890102	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 201.667	$ 42.350	$ 159.317
3	890105	ATENCIÓN (CONSULTA) DOMICILIARIA POR ENFERMERÍA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISIÓN.	$ 70.159	$ 14.733	$ 55.426
4	890106	ATENCIÓN (CONSULTA) DOMICILIARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 45.147	$ 9.481	$ 35.666
5	890108	ATENCIÓN (CONSULTA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA	$ 45.705	$ 9.598	$ 36.107
6	890109	ATENCIÓN (CONSULTA) DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL	$ 60.725	$ 12.752	$ 47.973
7	890110	ATENCIÓN (CONSULTA) DOMICILIARIA POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA INCLUYE: CONSULTA, EVALUACIÓN, ENTRENAMIENTO PARA AUTO CUIDADO E INTEGRACIÓN FAMILIAR, SOCIAL Y/O LABORAL DEL PACIENTE Y LA UTILIZACIÓN DE INSUMOS	$ 45.201	$ 9.492	$ 35.709
8	890111	ATENCIÓN VISITA DOMICILIARIA POR TERAPIA FÍSICA INCLUYE: CONSULTA, EVALUACIÓN, EJERCICIOS TERAPÉUTICOS, ESTIMULACIÓN TEMPRANA, MEDIOS FÍSICOS (CRIOTERAPIA, CALOR HÚMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BACK, TENS, ULTRASONIDO, DIATERMIA) Y/O TRACCIONES, INSUMOS Y SUMINISTROS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.	$ 48.528	$ 10.191	$ 38.337
9	890112	ATENCIÓN (CONSULTA) DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA INCLUYE: CONSULTA DE PRIMERA VEZ DE CONTROL, EVALUACIÓN, PERCUSIÓN, VIBRACIÓN DRENAJE POSTURAL, OXIMETRÍA, MEDICACIÓN MEDIANTE MICRONEBULIZACIÓN DE (TERBUTALINA, BERUDUAL, SALBUTAMOL. BROMURO DE IPRATROPIO O BECLOMETASONA) ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA Y/O EJERCICIOS RESPIRATORIOS. INCLUYE DERECHO DE USO DE NEBULIZADOR, ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, INCLUYE GUANTES DE MANEJO, TAPABOCAS, GAFAS, JABÓN ANTISÉPTICO, TOALLAS	$ 48.030	$ 10.086	$ 37.944

		DESECHABLES, BOLSAS RECOLECTORAS DE DESECHOS, RUTA RECOLECTORA DE DESECHOS, JERINGAS, APLICADORES, BAJA LENGUAS, KIT DE NEBULIZACIÓN, SSN Y DEMÁS INSUMOS Y SUMINISTROS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.			
10	890113	ATENCIÓN VISITA DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL.	$ 51.796	$ 10.877	$ 40.919
11	938300	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD INCLUYE: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACIÓN TERAPÉUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONÓMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACIÓN LABORAL, SOCIAL Y FAMILIAR Y EN USO DE TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN.	$ 55.892	$ 11.737	$ 44.155
12	890115	ATENCIÓN(CONSULTA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 151.696	$ 31.856	$ 119.840
13	890116	ATENCIÓN (CONSULTA) DOMICILIARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD NCOC	$ 153.362	$ 32.206	$ 121.156
14	861803	COLOCACIÓN DE CATÉTER SUBCUTÁNEO (INCLUYE INSUMO)	$ 51.625	$ 10.841	$ 40.784
15	965901	CURACIÓN DE HERIDAS TIPO I Y II POR ENFERMERA. - INCLUYE LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA. HERIDAS MENORES DE 10 CENTÍMETROS Y SIN COMPROMISO DE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO (INCLUYE INSUMO)	$ 54.496	$ 11.444	$ 43.052
16	965902	CURACIÓN DE HERIDAS TIPO III Y IV POR ENFERMERA. LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA. HERIDAS DE 10 O MÁS CENTÍMETROS Y CON COMPROMISO DE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO. (INCLUYE INSUMO)	$ 70.441	$ 14.793	$ 55.648
17	961601	INSERCIÓN O CAMBIO A DOMICILIO DE CATÉTER URINARIO VESICAL. (INCLUYE INSUMO)	$ 63.166	$ 13.265	$ 49.901
18	965500	CUIDADO DE TRAQUEOSTOMÍA (INCLUYE INSUMO)	$ 60.711	$ 12.749	$ 47.962
19	970100	PASO O SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASO GÁSTRICO O DE ESOFAGECTOMÍA SOD	$ 61.604	$ 12.937	$ 48.667
20	992101	CUIDADO ESCARAS CUALQUIER TIPO (INCLUYE INSUMO)	$ 61.604	$ 12.937	$ 48.667
21	965901-1	CURACIÓN DE CATÉTER CENTRAL (INCLUYE INSUMO)	$ 41.884	$ 8.796	$ 33.088
22	992100-1	APLICACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA PARENTERAL 1 DOSIS (INCLUYE INSUMO)	$ 41.312	$ 8.676	$ 32.636
23	992100-2	APLICACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA PARENTERAL 2 DOSIS (INCLUYE INSUMO)	$ 62.978	$ 13.225	$ 49.753
24	992100-3	APLICACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA PARENTERAL 3 DOSIS (INCLUYE INSUMO)	$ 87.481	$ 18.371	$ 69.110
25	992100-4	APLICACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA PARENTERAL 4 DOSIS (INCLUYE INSUMO)	$ 115.620	$ 24.280	$ 91.340

26	992100-6	APLICACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA PARENTERAL 6 DOSIS (INCLUYE INSUMO)	$	133.040	$	27.938	$	105.102
27	890105	TURNO DIURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 8 HORAS – ORDINARIO LUNES A SABADO (INCLUYE INSUMO)	$	79.764	$	16.750	$	63.014
28	CT1506	TURNO DIURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 12 HORAS – ORDINARIO LUNES A SABADO (INCLUYE INSUMO)	$	103.223	$	21.677	$	81.546
29	CT1507	TURNO DOMINGOS Y FESTIVOS DIURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 12 HORAS (INCLUYE INSUMO)	$	113.638	$	23.864	$	89.774
30	CT1508	TURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 12 HORAS NOCTURNO – ORDINARIO LUNES A SABADO (INCLUYE INSUMO)	$	112.804	$	23.689	$	89.115
31	CT1509	TURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 12 HORAS NOCTURNO – DOMINGOS Y FESTIVOS (INCLUYE INSUMO)	$	120.539	$	25.313	$	95.226
32	CT1510	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO (INCLUYE TRASLADOS DE LAS MUESTRAS)	$	41.225	$	8.657	$	32.568
33	976500	EXTRACCIÓN Y/O REMPLAZO DE SONDA URETRAL	$	68.291	$	14.341	$	53.950
34	970100	ATENCIÓN VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERA – COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA (INCLUYE INSUMO)	$	80.662	$	16.939	$	63.723
35	CT1511	ATENCIÓN VISITA POR ENFERMERA – LAVADO NASAL (INCLUYE INSUMO)	$	65.369	$	13.727	$	51.642
36	CT1499	ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DE 3 PARTES, MECÁNICA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD, COMPLETA SIN COLCHÓN POR MES	$	290.067	$	60.914	$	229.153
37	CT1500	ALQUILER COLCHÓN ORTOPÉDICO, CON ESPUMA ANTIESCARA, FORRADO EN MATERIAL LAVABLE E IMPERMEABLE DE USO PROPIO Y ÚNICO POR PACIENTE PARA CAMA HOSPITALARIA POR MES	$	230.072	$	48.315	$	181.757
38	CT1501	BOMBA DE INFUSIÓN ENTERAL ALQUILER POR HORA (INCLUYE INSUMO)	$	34.053	$	7.151	$	26.902
39	CT1502	BOMBA DE INFUSIÓN PARENTERAL ALQUILER POR HORA (INCLUYE INSUMO)	$	35.141	$	7.380	$	27.761
40	CT1504	ALQUILER DE EQUIPO DE SUCCIÓN (INCLUYE INSUMO) POR MES	$	126.272	$	26.517	$	99.755
41	CT1505	ALQUILER DE PULSO OXÍMETRO (REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA, ÚNICAMENTE PARA MONITOREO EN LA PRÁCTICA DE ESTUDIO Y PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA Y EN LA EVALUACIÓN DEL PACIENTE CON EPOC PARA ORDENAR LA OXIGENOTERAPIA, CUPS 893812	$	36.946	$	7.759	$	29.187

42	912101	TOMAS DE MUESTRAS DOMICILIARIAS DE HISOPADO NASOFARINGEO Y ASPIRADO NASOFARINGEO A USUARIOS, RECOLECTADAS EN TUBOS ESTÉRILES DEBIDAMENTE EMBALADOS Y TRANSPORTADOS HASTA LAS INSTALACIONES DEL LABORATORIO ADECUADAMENTE REFRIGERADO CON PILAS Y EN CONTENEDOR, DE FORMA INMEDIATA LUEGO DE LA TOMA, PARA QUE LE SEAN REALIZADAS PRUEBA DE LABORATORIO DE PANEL VIRAL Y PRUEBA VIRAL COVID-19. ESTA TOMA DE MUESTRA DEBERÁ REALIZARSE DENTRO DE LAS 6 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD EN EL DOMICILIO DEL USUARIO QUE SE ENCUENTRA EN AISLAMIENTO, PRUEBA TOMADA POR PERSONAL DE LA SALUD (MÉDICO GENERAL, ENFERMERA JEFA O TERAPISTA RESPIRATORIA) DEBIDAMENTE CAPACITADO PARA TOMA DE MUESTRAS COVID-19, (INCLUYE INSUMOS, MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS)	$ 121.418	$ 25.498	$ 95.920
43	935000-1	INMOVILIZACIÓN PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDAS DE LUGAR NO ESPECIFICADO TERAPIA VAC LARGES (26*15CM) SESIÓN CON INFECCIÓN	$ 2.473.333	$ 519.400	$ 1.953.933
44	935000-2	INMOVILIZACIÓN PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDAS DE LUGAR NO ESPECIFICADO TERAPIA VAC SMALL (10*15CM) SESIÓN CON EXPOSICIÓN ÓSEA	$ 2.740.000	$ 575.400	$ 2.164.600
45	935000-3	INMOVILIZACIÓN PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDAS DE LUGAR NO ESPECIFICADO TERAPIA VAC MEDIUN (10*15CM) SESIÓN CON EXPOSICIÓN ÓSEA	$ 2.873.333	$ 603.400	$ 2.269.933
46	935000-4	INMOVILIZACIÓN PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDAS DE LUGAR NO ESPECIFICADO TERAPIA VAC LARGE (10*15CM) SESIÓN CON EXPOSICIÓN ÓSEA	$ 3.040.000	$ 638.400	$ 2.401.600
47	935000-5	INMOVILIZACIÓN PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDAS DE LUGAR NO ESPECIFICADO TERAPIA VAC ABDOMINAL	$ 3.773.333	$ 792.400	$ 2.980.933
48	890115-01	VALORACIÓN INICIAL POR MEDICO Y/O ENFERMERÍA PARA INGRESO A PROGRAMA CLÍNICA DE HERIDAS	$ 176.667	$ 37.100	$ 139.567

TRASLADO DE AMBULANCIA TARIFA POR KILOMETRO RECORRIDO

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIOS	TARIFA TECHO	TARIFA OFERTADA A PAGAR
49	S31301	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SIMPLE	ISS 2001 + 46%	ISS 2001 + 29%
50	S31302	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, REDONDO	ISS 2001 + 46%	ISS 2001 + 29%
51	S32307	TRASLADO BÁSICO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS, POR KM	ISS 2001 + 46%	ISS 2001 + 29%

52	S32308	TRASLADO BÁSICO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 300 KMS, POR KM	ISS 2001 + 46%	ISS 2001 + 29%
53	S33301	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, SIMPLE	ISS 2001 + 46%	ISS 2001 + 29%
54	S33302	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, REDONDO	ISS 2001 + 46%	ISS 2001 + 29%
55	S32307	TRASLADO MEDICALIZADO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS, POR KM	ISS 2001 + 46%	ISS 2001 + 29%
56	S32308	TRASLADO MEDICALIZADO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 300 KMS, POR KM	ISS 2001 + 46%	ISS 2001 + 29%
57	S33505	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO NEONATAL DE PACIENTES, SIMPLE	ISS 2001 + 46%	ISS 2001 + 29%
58	S33506	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO NEONATAL DE PACIENTES, REDONDO	ISS 2001 + 46%	ISS 2001 + 29%
59	S33507	TRASLADO MEDICALIZADO NEONATAL INTERMUNICIPAL MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS, POR KM	ISS 2001 + 46%	ISS 2001 + 29%
60	S33507	TRASLADO MEDICALIZADO NEONATAL INTERMUNICIPAL MAYOR DE 300 KMS, POR KM	ISS 2001 + 46%	ISS 2001 + 29%

EL CONTRATANTE, 25/08/24

Teniente Coronel **MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8.

EL CONTRATISTA,

BEATRIZ MONTERROZA HERAZO CC:43.758.924
Representante Legal OPTIMUS HEALTH.

Elaboró: PT MARY BOHORQUEZ PEREZ
Analista de contratos RASES 8

Revisó: CPS MARIA CAROLINA DE LA CRUZ MORON
Abogada Grupo de Contratos RASES No.8

Revisó: IT MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ ANGARITA
Jefe de Contratos RASES No.8

Revisó: CT. GREISY PEREZ LEIVA
Jefe Logistico y Financiero RASES N.8 (E)

Revisó y Aprobó: TE LIZETH VIVIANA MORENO ALVAREZ
Asesor Jurídico RASES 8

25/08/24

62524 - 439

SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHkdelahoz	KELIS YOJANA DE LA HOZ MIRANDA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8
Fecha y Hora Sistema:	27/06/2024 12:00:00 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	59824	**Fecha Registro:**	2024-06-27	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-007 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado	**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	280.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual.:**	280.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	280.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	62324	**Fecha Registro:**	2024-06-27	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O07 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	280.000.000,00	0,00	280.000.000,00	280.000.000,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN HOSPITALIZACION DOCIMICILIARIA PARA LA UPRES DESUC PAA NO 367 26-05-24

PT KELIS YOJANA DE LA HOZ MIRANDA

RESPOSABLE DE PRESUPUESTO (E)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 8

Nit: 802016407

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 395

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de DOSCIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $280,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN HOSPITALIZACION DOMICILIARIA PARA LA UPRES DESUC PAA NO 367 26-05-24

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECC ATLA
Nombre Solicitante: MY JOHANA SANCHEZ
Fecha Solicitud: 27/06/2024
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01520400	ATENCION SALUD SECC ATLA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024	$280,000,000.00
											TOTAL		$280,000,000.00

Expedido a los 27 dias del mes de Junio de 2024 en la ciudad de BARRANQUILLA

PT. KELIS YOJANA DE LA HOZ MIRANDA
Jefe de Presupuesto

Certificado
Bancario

Lunes, 24 de junio de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que OPTIMUS HEALTH S.A.S identificado(a) con NIT 900874167, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	11100000956	2021/07/19	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCO DAVIVIENDA S.A. Establecimiento Bancario

Página 1 de 1

Código: 1DE-FR-0022	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Fecha: 13-04-2021	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 3		

FECHA: 26/05/2024

CERTIFICADO No.: 367 | PROGRAMA "O"

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES NRO 8	UPRES DESUC	7	AGOSTO 2024	85121700	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (0202020009)	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (0202020009003)	DISPONIBILIDAD DE RESURSOS PARA PROCESO CONTRATCUAL PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, Y AQUELLAS ASOCIADAS AL SARS COVID-19 INCLUYE TRASLADO DE AMBULANCIA BASICA, MEDICALIZADA Y MEDICALIZADA NEONATAL DENTRO Y FUERA DEL DEPARTAMENTO SUCRE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO POLICIA SUCRE, CONTENIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA USO HOSPITALARIO CONTEMPLADOS EN EL MANUAL DE MEDICAMENTOS ACUERDO 043 / DE SSPN.	$ 280.000.000,00				280.000.000,00		
Relación de Documentos que soportan esta certificacion y modificaciones								TOTAL	-	-	-	280.000.000,00	-	-
Comunicacion Oficial No. GS-2024-056329-DESUC														

No. SISCO	

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN	280.000.000,00

John Jairo Sarria Rivera

IT. JOHN JAIRO SARRIA RIVERA

Grado, Nombres y Apellidos Responsable Plan Anual de Adquisicones

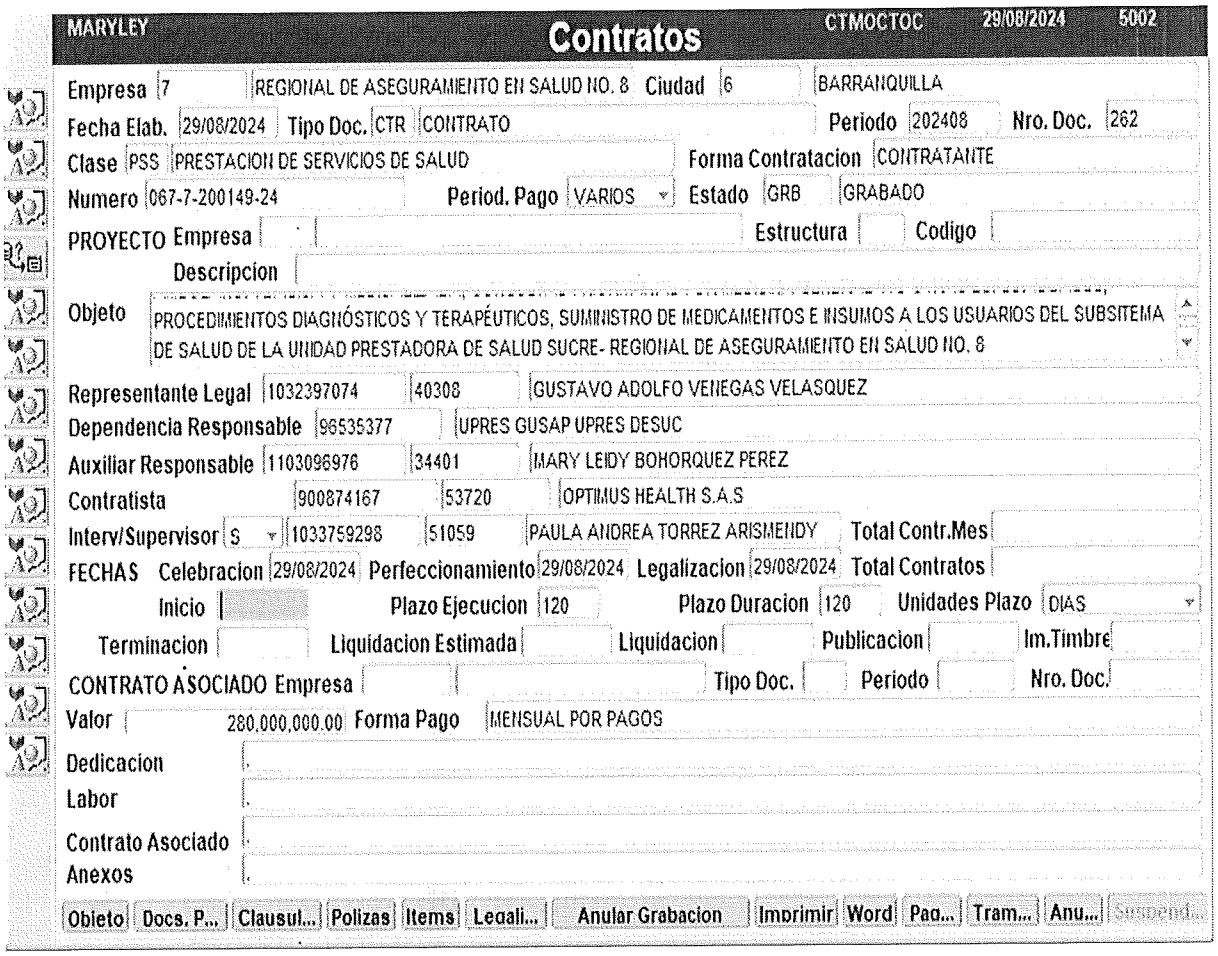
John Jairo Sarria Rivera

IT. JOHN JAIRO SARRIA RIVERA

Grado, Nombres y Apellidos Jefe Planeacion Unidad

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos	SI ALEXANDER ENRIQUE CONTRERAS ROYETH
Cargo	RESPONSBLE PLANEACION UPRES SUCRE
Unidad	UPRES DESUC



MARYLEY **Contratos** CTMOCTOC 29/08/2024 5002

Empresa 7 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 Ciudad 6 BARRANQUILLA
Fecha Elab. 29/08/2024 Tipo Doc. CTR CONTRATO Periodo 202408 Nro. Doc. 262
Clase PSS PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Forma Contratacion CONTRATANTE
Numero 067-7-200149-24 Period. Pago VARIOS Estado GRB GRABADO
PROYECTO Empresa Estructura Codigo
Descripcion
Objeto PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS A LOS USUARIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8
Representante Legal 1032397074 40308 GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELASQUEZ
Dependencia Responsable 96535377 UPRES GUSAP UPRES DESUC
Auxiliar Responsable 1103096976 34401 MARY LEIDY BOHORQUEZ PEREZ
Contratista 900874167 53720 OPTIMUS HEALTH S.A.S
Interv/Supervisor S 1033759298 51059 PAULA ANDREA TORREZ ARISMENDY Total Contr.Mes
FECHAS Celebracion 29/08/2024 Perfeccionamiento 29/08/2024 Legalizacion 29/08/2024 Total Contratos
Inicio Plazo Ejecucion 120 Plazo Duracion 120 Unidades Plazo DIAS
Terminacion Liquidacion Estimada Liquidacion Publicacion Im.Timbre
CONTRATO ASOCIADO Empresa Tipo Doc. Periodo Nro. Doc.
Valor 280,000,000.00 Forma Pago MENSUAL POR PAGOS
Dedicacion
Labor
Contrato Asociado
Anexos

Objeto | Docs. P... | Clausul... | Polizas | Items | Legali... | Anular Grabacion | Imprimir | Word | Pag... | Tram... | Anu... | Suspend...

Atentamente,

Intendente **MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ ANGARITA**
Jefe Grupo de Contratos de la RASES8

Elaborado po: PT MARY BOHORQUEZ PEREZ
Analista Gruco RASES 8 -GRUCO

Ubicación: Mis documentos
Ubicación: Mis documentos/ oficios 2024

Avda. Circunvalar No. 45-124
Correo: deata.rases-gco@policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
GRUPO DE CONTRATOS

No. GS-2024 - 012885 **- REGI8-GRUCO- 29.25**

Soledad, 28/08/2024

Señorita Patrullera
KELLYS DE LA HOZ MIRANDA
Responsable de Presupuesto RASES8 (E)
Avenida Circunvalar No. 45 – 124
Soledad – Atlántico

Asunto: Solicitud Registro Presupuestal

De manera atenta solicito a la Señora Patrullera, emitir el Registro Presupuestal del Compromiso con base en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No SIIF 59824 de fecha 27/08/2024 # quipu 570, recurso 16, CDP vigencia 2024 ,por un valor **DOSCIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS ($280.000.000) MONEDA LEGAL CORRIENTE,**para la vigencia 2024, Moneda Legal Corriente Excluida IVA de conformidad con el Artículo 476 del Estatuto Tributario e incluidas todas las erogaciones que correspondan,para el nuevo contrato **67-7-20149-24** cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD EN EL PROGRAMA MÉDICO DE ATENCIÓN Y HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, TRASLADO DE AMBULANCIA BÁSICA Y MEDICALIZADA, CONSULTAS PRIORITARIAS POR MEDICINA GENERAL Y/O OTRAS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS A LOS USUARIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**. "se deja constancia del pantallazo de quipu en el mismo oficio.

SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHaescamil	ADYS LILIANA ESCAMILLA DE LA HOZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	29/08/2024 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 59824 de fecha 2024-06-27. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	62524	**Fecha Registro:**	2024-08-29	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		16-01-02-007 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	280.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	280.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	280.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900874167	**Razón Social:**	OPTIMUS HEALTH S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	11100000956	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80932087	**Nombre:**	MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS	**Cargo:**	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8

CAJA MENOR

Identificación:		**Fecha de Registro:**	

VIÁTICOS

Genera Viáticos:	No	**Num. Solicitud de Comisión:**			

DOCUMENTO SOPORTE

Número:	67-7-20149-24	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2024-08-29

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O07 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA	Nación	16	SSF		280.000.000,00	0,00		
					Total:	280.000.000,00	0,00	280.000.000,00	280.000.000,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN HOSPITALIZACION DOCIMICILIARIA PARA LA UPRES DESUC.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O07	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-09-30	280.000.000,00	280.000.000,00	NINGUNO

PT. KELIS VOJANA DE LA HOZ MIRANDA

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO (E)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 8

Nit: 802016407

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 439

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: DOSCIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $280,000,000.00

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN HOSPITALIZACION DOMICILIARIA PARA LA UPRES DESUC PAA NO 367 26-05-24

Estado: AUTORIZADO
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECC ATLA
Nombre Solicitante: TC MANUEL LIZARAZO
Fecha Solicitud: 27/06/2024
Observaciones: .
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01520400	ATENCION SALUD SECC ATLA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024	CDP	395	$280,000,000.00
						TOTAL		$280,000,000.00

Beneficiario: 900874167 - OPTIMUS HEALTH S.A.S

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 435 Acta Nro: 0 Vigencia: 2024

Expedido a los 29 dias del mes de Agosto de 2024 en la ciudad de BARRANQUILLA

PT. KELIS YOJANA DE LA HOZ MIRANDA
Jefe de Presupuesto