MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA

No GS-2024- 193308 **- UPRES - ASJUR 29.25**

Tunja, 15 de octubre de 2024

Señor capitán
ISAAC AMADO CODINA GALLARDO
Jefe (E) Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Carrera 68 B Bis No. 44 – 58
Bogotá D.C.

Asunto: Verificación jurídica Proceso de Contratación **PN RASES No. 1 MIC 035 2024**

Respetuosamente me permito informar a mi Capitán, que revisados los documentos presentados por parte de la empresa Inversiones y Servicios Faman s.a.s con NIT 900.256.737-3 representada por el ciudadano HAISSAM FAKIH MANTILLA, en desarrollo del Proceso de Contratación **PN RASES No. 1 MIC 035 2024** que tiene por objeto ***LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO PARA LA TOMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO B) SAN ANDRES ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA,*** se identifica que, no adjunta copia de cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional y certificado de vigencia de inscripción y Antecedentes disciplinarios de la Junta Central de Contadores, a la constancia de cumplimiento de aportes parafiscales aportada y firmada por parte de revisor fiscal, tal como lo establece el requisito establecido en la invitación, así:

"Dicha certificación debe venir suscrita por el Revisor Fiscal de la sociedad, si el proponente de acuerdo con la Ley lo requiere, para lo cual deberá aportar, copia del documento de identidad, tarjeta profesional y certificado de vigencia de inscripción y Antecedentes disciplinarios de la Junta Central de Contadores, el cual debe encontrarse vigente, para la fecha de cierre del presente proceso, o en caso contrario la certificación debe venir suscrita por el Representante Legal de la sociedad proponente".

Atentamente,

Intendente Jefe **EFRAÍN ERNESTO HERNÁNDEZ PÉREZ**
Evaluador jurídico Proceso de Contratación **PN RASES No. 1 MIC 035 2024**

Anexo: no

Elaboró: IJ. EFRAIN ERNESTO HERNANDEZ
UPRES - ASJUR

Fecha de elaboración: 15/10/2024
Ubicación: Mis documentos: Oficina jurídica 2024 / evaluaciones 2024

Calle 21 No.8-70 Centro Historico
Teléfono 7458626 Ext 7012
deboy.upres-jur@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA

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

Nro. GS- 2024 - 010638 **/ RASES-GRUCO 29.25**

Bogotá D.C., 17 de octubre de 2024

Señor
INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN SAS
San Andrés

Asunto: Solicitud requerimiento jurídico del proceso **PN RASES No. 1 MIC 035 2024**

Con el fin de dar continuidad al proceso de evaluación económica y jurídica de la contratación **PN RASES No. 1 MIC 035 2024** que tiene por objeto **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO PARA LA TOMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO B) SAN ANDRES ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALIN,** se solicita se aporten los documentos conforme a la comunicación oficial **No. GS-2024-193308- UPRES-ASJUR 29.25** del 15 de octubre de 2024, emitida por el evaluador jurídico con plazo un (1) día hábil a partir de la fecha de publicación del presente documento.

Atentamente,

Capitán **JHON EDISON LIZCANO GODOY**
Jefe (E) Área logística y Financiera Rases No. 1

Elaboró: TA-27 SANDRA ESTEFANY USUGA CARDONA
Analista de Contratos Rases No. 1

Fecha de elaboración: 11/10/2024
Ubicación: C://Mis Documentos/Procesos2024

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

INFORMACIÓN PUBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA

No GS-2024- 19780 - UPRES - ASJUR 29.25

Tunja, 21 de octubre de 2024

Señor capitán
ISAAC AMADO CODINA GALLARDO
Jefe (E) Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Carrera 68 B Bis No. 44 – 58
Bogotá D.C.

Asunto: Verificación jurídica Proceso de Contratación **PN RASES No. 1 MIC 035 2024**

Respetuosamente me permito informar a mi Capitán, que una vez revisados los documentos aportados por parte de la empresa Inversiones y Servicios Faman S.A.S con NIT 900.256.737-3 representada por el ciudadano HAISSAM FAKIH MANTILLA, en desarrollo del Proceso de Contratación **PN RASES No. 1 MIC 035 2024** que tiene por objeto ***LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO PARA LA TOMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO B) SAN ANDRES ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA***, se identifica que el oferente **CUMPLE** con los requisitos de orden jurídico establecidos en el pliego de condiciones.

Atentamente,

Intendente Jefe **EFRAÍN ERNESTO HERNÁNDEZ PÉREZ**
Evaluador jurídico Proceso de Contratación **PN RASES No. 1 MIC 035 2024**

Anexo: si

Elaboró: IJ. EFRAIN ERNESTO HERNANDEZ
UPRES - ASJUR

Fecha de elaboración: 15/10/2024
Ubicación: Mis documentos: Oficina jurídica 2024 / evaluaciones 2024

Calle 21 No.8-70 Centro Historico
Teléfono 7458626 Ext 7012
deboy.upres-jur@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Tunja, 21 de octubre de 2024

EFRAÍN ERNESTO HERNÁNDEZ PÉREZ, integrante del comité Jurídico dentro del proceso **PN RASES No. 1 MIC 035 2024**, identificado como aparece al pie de mi firma, y conforme a lo establecido en [1]Artículo 2.2.1.1.2.2.3. de la Ley 1082 de 2015, [2]numeral 2.1.3.2. Nota de la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, Artículos [3]23 y [4]24 de la Resolución No 228 del 12 de junio de 2018, y el artículo 442 del Código Penal; Bajo la gravedad de juramento, declaro que no tengo vinculación comercial, laboral, de contratista o de cualquier naturaleza con los proponentes ni con sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, e igualmente no hemos sido contactados por socios, representantes, gestores o proponentes y que todas nuestras actuaciones y recomendaciones están orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios que lo rigen.

Intendente Jefe **EFRAÍN ERNESTO HERNÁNDEZ PÉREZ**
Evaluador jurídico **PN RASES No. 1 MIC 035 2024**
C.C. No. 74.085.654 de Sogamoso

[1] Ley 1082 de 2015. **Artículo 2.2.1.1.2.2.3. *Comité* evaluador.** La Entidad Estatal puede designar un comité evaluador conformado por servidores públicos o por particulares contratados para el efecto para evaluar las ofertas y las manifestaciones de interés para cada Proceso de Contratación por licitación, selección abreviada y concurso de méritos. El comité evaluador debe realizar su labor de manera objetiva, ciñéndose exclusivamente a las reglas contenidas en los pliegos de condiciones. El carácter asesor del comité no lo exime de la responsabilidad del ejercicio de la labor encomendada. En el evento en el cual la Entidad Estatal no acoja la recomendación efectuada por el comité evaluador, debe justificar su decisión. Los miembros del comité evaluador están sujetos al régimen de inhabilidades e incompatibilidades y conflicto de interés previstos en la Constitución y la ley. La verificación y la evaluación de las ofertas para la mínima cuantía será adelantada por quien sea designado por el ordenador del gasto sin que se requiera un comité plural.

[2] Resolución 00090 del 15 de enero de 2018; Nota. El comité Evaluador podrá estar conformado por servidores públicos o por particulares contratados para el efecto de conformidad en lo dispuesto en el **artículo 2.2.1.1.2.2.3. del Decreto 1082 de 2015.**

[3]Resolución No 228 del 12 de junio de 2018. Artículo 23°. – RESPONSABILIDAD DE LOS COMITES. Los miembros del Comité de Adquisiciones, los Gerentes y los funcionarios designados corno evaluadores en los distintos procesos de contratación: estarán sujetos a las inhabilidades e incompatibilidades y conflicto de intereses legales y responderán disciplinaria, administrativa y penalmente por los actos, hechos, acciones u omisiones antijurídicas que den lugar a responsabilidad en los términos señálalos en el artículo 6 de la Constitución Política (Leyes 80 ele '1993; 599 ele 2000; 6'10 de 2000; 7311 ele 2002, 1015 ele 2006 y '1474 de 2011).

[4] Artículo 24. . – OBLIGACIONES DE GERENTES Y EVALUADORES DE OFERTAS: ...Estarán obligados a: ... e. firmar una declaración en la que señalen que no tienen vinculación comercial, laboral o de cualquier naturaleza con los proponentes ni con sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad o segundo de afinidad y que no ha sido contactado por socios, representante o gestores a cualquier título de los proponentes y, que todas sus actuaciones y recomendaciones estarán orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios que lo rigen, así mismo la manifestación de no estar incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés.

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO	PN RASES No. 1	MIC 035	2024
Objeto	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO PARA LA TOMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO B) SAN ANDRES ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA		
Ítem (s) y/o Grupo (s) Ofertado (s)	TOTAL	SMLMV	
Presupuesto Oficial Grupo (s) Ofertado (s)	$ 22.000.000,00	16,92	
Fecha de Cierre	10 de octubre de 2024		
Plazo Ejecución Contrato	sábado, 31 de mayo de 2025		
DATOS DEL OFERENTE			
DESCRIPCION	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Nombre o Razón Social	Inversiones y Servicios Faman S.A.S	S/F	CUMPLE
NIT	900.256.737-3		
Apoderado General	Haissam Fakih Mantilla		
Cedula de Ciudadania	1.020.732.563		
Apoderado General	NO APLICA		
Cedula de Ciudadania	NO APLICA		
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS			
GARANTIA SERIEDAD DE LA OFERTA			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
ASEGURADORA	NO	S/F	NO APLICA
NUMERO DE POLIZA	NO		NO APLICA
VALOR ASEGURADO	NO		NO APLICA
BENEFICIARIO	NO		NO APLICA
AMPAROS	NO		NO APLICA
VIGENCIA 4 MESES A PARTIR DEL CIERRE	NO		NO APLICA
SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL	NO		NO APLICA
CARTA DE PRESENTACION			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
Suscrita por el Proponente (Apoderados)	SI		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
Fecha (Indicar fecha de expedición)	23/09/2024		
Capacidad del Representante Legal	SI		
Acta Junta de Socios o su Equivalente	N/A		
Objeto Social	SI		
Vigencia de la Sociedad (Fecha de la Vigencia)	N/A		
DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	NO	NO SE RELACIONA EN PLIEGO DE CONDICIONES	CUMPLE
Suscrito por el Proponente	NO		
BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC)			
DESCRIPCION	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
Pago Últimos 6 Meses	SI		
Suscrita por Revisor Fiscal o Representante Legal	SI		

IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS			
DESCRIPCIÓN	SI	S/F	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD			
DESCRIPCIÓN	SI	S/F	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
Suscrito por Proponente	SI		
REGISTRO UNICO DEL PROPONENTE			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	N/A	S/F	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
CERTIFICADO DE DEUDORES MOROSOS ALIMENTARIOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
EVALUADOR JURIDICO			
Abogado **IT. EFRAIN ERNESTO HERNANDEZ PEREZ**			
OBSERVACIONES			
EL OFERENTE **CUMPLE** CON LOS REQUISITOS DE ORDEN JURIDICO CONTENIDOS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES			

GS-2024-025059-DESAP

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA SAN ANDRES
PROVIDEN Y SANTA CATALINA
ESPRI SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

UPRES-ESPRI - 29.25

San Andrés, 16 de octubre de 2024

Señor (a) Capitan
ISAAC AMADO CODINA GALARDO
Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No.1
Carrera 68 B bis No 44-58
Bogotá

Asunto: Remito evaluación técnica PN RASES No. 1 MIC 035 2024

Con el fin de brindar servicios integrales y de calidad a los usuarios que se encuentran afiliados al Subsistema de Salud de La Policía Nacional se procedió abrir proceso de contratación Nro. ***PN RASES No. 1 MIC 035 2024***, para "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO PARA LA TOMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA EN SALUD (TIPO B) SAN ANDRES ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**, me permito informar a mi Teniente líder del proceso de contratos de la Regional De Aseguramiento en Salud N.1 que al realizar la revisión técnica del pliego presentado por ***INVERSIONES FAMAN***, se encontró lo siguiente:

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCION DEL BIEN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	881431	CERVICOMETRIA	X	
2	882298	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	X	
3	882333	DOPPLER CON ANÁLISIS ESPECTRAL ARTERIAL O VENOSO DE MMII	X	
4	882102	DOPPLER CONTINUO BIDIRECCIONAL CIRCULACIÓN PENEANA	X	
5	882102	DOPPLER CONTINUO BIDIRECCIONAL VENAS CAVA INFERIOR E ILÍACAS	X	
6	882220	DOPPLER DE VASOS RENALES	X	
7	882317	DOPPLER PULSADO ESPECTRAL DE VENAS PROFUNDAS DE PIERNA (DUPLEX SCANNING)	X	
8	882803	DOPPLER PULSADO ESPECTRAL DE AORTA ABDOMINAL (DUPLEX SCANNING)	X	
9	882803	DOPPLER PULSADO ESPECTRAL DE ARTERIAS CAROTIDAS (DUPLEX SCANNING)	X	
10	882308	DOPPLER PULSADO ESPECTRAL DE ARTERIAS DE PIERNAS (DUPLEX SCANNING)	X	

11	882803	DOPPLER PULSADO ESPECTRAL DE ARTERIAS FEMORALES Y POPLOTEA (DUPLEX SCANNING)	X	
12	882803	DOPPLER PULSADO ESPECTRAL DE ARTERIAS RENALES (DUPLEX SCANNING)	X	
13	882803	DOPPLER PULSADO ESPECTRAL DE VENAS RENALES (DUPLEX SCANNING)	X	
14	882112	DUPLEX SCANNING (DOPPLER-ECOGRAFIA) DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS VERTEBRALES YUGULAR) A COLOR	X	
15	882296	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	X	
16	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	X	
17	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR	X	
18	882203	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC A COLOR	X	
19	881201	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
20	881306	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	X	
21	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	X	
22	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	X	
23	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	X	
24	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA DE TRANSLUCENCIA NUCAL SEMANA 11-14	X	
25	881305	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS +	X	
26	881302	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS +	X	
27	881362	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	X	
28	881521	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
29	881502	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" DE PROSTATA TRANSRECTAL	X	
30	881602	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSD. DE 7 MHZ O MAS	X	
31	881601	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSD. DE 7 MHZ O MAS	X	
32	881332	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	X	
33	881301	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	X	
34	881431	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	X	

35	881434	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	X	
36	881360	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	X	
37	881410	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" PELVICA GINECOLOGICA : HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA +	X	
38	881401	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	X	
39	881511	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	X	
40	881510	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
41	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	X	
42	881320	ECOGRAFIA DE ANO	X	
43	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	X	
44	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	X	
45	881340	ECOGRAFIA DE MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	X	
46	881612	ECOGRAFIA DE MUÑECA	X	
47	951303	ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B	X	
48	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	X	
49	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	X	
50	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES. BAZO. AORTA O ADRENALES	X	
51	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	X	
52	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	X	
53	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	X	
54	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	X	
55	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	X	
56	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	X	
57	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	X	
58	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	X	
59	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	X	
60	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
61	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	X	
62	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	X	
63	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	X	
64	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	X	
65	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	X	
66	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
67	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	X	
68	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	X	

69	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	X	
70	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	X	
71	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	X	
72	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	X	
73	1000972	ESTUDIO PARA ESCOLIOSIS A.P. Y LATERAL	X	
74	877901	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	X	
75	1005928	MEDIO DE CONTRASTE	X	
76	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA]	X	
77	873304	RADILGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDE Y CABEZA DE LOS METATARSIANOS	X	
78	1005927	RADIOGRAFIA COMPARATIVA	X	
79	873412	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PELVIS (CADERA) (54)	X	
80	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	X	
81	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	X	
82	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	X	
83	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	X	
84	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	X	
85	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	X	
86	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	X	
87	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	X	
88	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	X	
89	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	X	
90	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	X	
91	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X	
92	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	X	
93	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	X	
94	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	X	
95	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	X	
96	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	X	
97	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	X	
98	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X	
99	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X	
100	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORAXICA O DORSAL	X	
101	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	X	
102	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL O TEST DE ESCOLIOSIS	X	
103	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	X	
104	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	X	
105	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	X	

106	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	X	
107	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	X	
108	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	X	
109	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	X	
110	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	X	
111	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO O BRAZO	X	
112	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	X	
113	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	X	
114	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	X	
115	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	X	
116	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	X	
117	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	X	
118	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	X	
119	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	X	
120	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	X	
121	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	X	
122	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	X	
123	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	X	
124	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	X	
125	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	X	
126	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO O PIE	X	
127	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	X	
128	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	X	
129	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	X	
130	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	X	
131	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	X	
132	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)	X	
133	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	X	
134	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	X	
135	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	X	
136	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 17 (NIÑOS) +	X	
137	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 36 (ADULTOS) +	X	

138	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)- EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X	
139	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)- EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	X	
140	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	X	
141	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO) +	X	
142	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	X	
143	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	X	
144	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	X	
145	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	X	
146	870108	RX SENOS PARANASALES. MAXILAR INFRIOR. ORBITAS. ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES. AGUJEROS OPTICOS	X	
147	881610	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	X	
148	881630	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	X	
149	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	X	
150	881118	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	X	
151	881112	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	X	
152	881131	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
153	881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
154	877861	URETROCISTOGRAFIA	X	
155	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	X	
156	876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	X	
157	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA. BILATERAL	X	

<table>
<tr><th>No</th><th>CARACTERÍSTICAS</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1.</td><td>El oferente deberá diligencia el ANEXO IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO, contar con el nivel académico que se relaciona a continuación los cuales prestaran los servicios objeto del presente proceso y deben ser:
<table>
<tr><th>ITEM</th><th>PROFESIONAL</th><th>CANTIDAD</th></tr>
<tr><td>1</td><td>TECNICOS RADIOLOGOS</td><td>MINIMO 3</td></tr>
<tr><td>2</td><td>MEDICO RADIOLOGO</td><td>MINIMO 1</td></tr>
</table>
Profesionales certificados por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el ministerio de educación, por lo cual el oferente deberá adjuntar en su propuesta constancia de idoneidad y experiencia de idoneidad, hoja de vida con copia íntegra y legible de los correspondientes diplomas, actas de grado, Fotocopia de la Cédula, etc.</td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

2.	El profesional deberá encontrarse inscrito 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.*		
3.	Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de máximo tres (03) certificaciones y/o contratos ejecutados o en ejecución con entidades públicas o privadas, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación cuya sumatoria sea igual o superior al 70% del presupuesto oficial asignado al presente proceso. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: a. Objeto del contrato, b. Número del contrato, c. valor del contrato, d. plazo del contrato, e. fechas de inicio y finalización del contrato, nombre del contratante y nombre de contratista debidamente suscrita por el Contratante (Representante Legal o persona autorizada). No se aceptarán copias de los contratos. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, RASES 1 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. Así mismo cuando se aporten certificaciones de contratos que se encuentren en ejecución, RASES 1, tomara cómo experiencia el porcentaje (%) de ejecución que lleve hasta la fecha de la presentación de la oferta, por lo que se requiere que la certificación especifique de manera clara el porcentaje de Ejecución. No se aceptarán copias de los contratos.	X	
4.	CAPACIDAD OPERATIVA: Se requiere que el proponente cuente con instalaciones ubicadas en el perímetro urbano en el Municipio de san Andrés donde se prestaran los servicios objetos del Presente estudio y deberán acreditar como mínimo un (1) año de servicio en este mismo Municipio, de igual manera deberán contar con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios solicitados, los equipos tecnológicos en óptimas condiciones de funcionamiento durante la ejecución del contrato que se derive del presente proceso, que cuente con las normas mínimas de seguridad industrial. Este servicio debe ser prestado por una entidad de salud debidamente habilitada para ello, por parte de la autoridad de salud competente. Se requiere del cumplimiento de las normas vigentes en el Sistema de Garantía Obligatorio de Garantía de Calidad expedidas por el Ministerio de Protección Social, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial, los cuales serán verificados mediante visita técnica – ANEXAR CERTIFICACION	X	
5.	IDONEIDAD: el oferente garantizará bajo la gravedad de juramento que el personal que practicará los procedimientos, se encuentra facultado para ello y que no será personal distinto al de nivel de especialización requerido.	X	
6.	HABILITACIÓN DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS A PRESTAR. El oferente deberá anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación, lo cual será igualmente verificado por el comité técnico – ANEXAR HABILITACION.	X	
7.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: el oferente deberá demostrar el cumplimiento de lo reglamentado en el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 1111 de 2017, para cada uno de los profesionales requeridos y los documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST).	X	

8.	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.	X	
9.	El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos de la invitación y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el Líder de referencia y contra referencia del RASES Nº 1, con el fin de atender la demanda del mismo.	X	
10.	Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.	X	
11.	Contar con instalaciones adecuadas para la prestación del servicio de acuerdo al decreto ley 1011 de abril 3 del 2006 y la Resolución 2003 de fecha 28 de Mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social en el municipio de san Andrés.	X	
12.	Demostrar la tenencia de los equipos que utilizará en la prestación de los servicios. Certificación firmada por el representante legal de la entidad en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos que destinara para la prestación de los servicios, adjuntado copia de las hojas de vida y los planes de mantenimiento. ANEXAR CERTIFICACION	X	
13.	Poseer un sistema de Auditoría interna que este en contacto con el Auditor de Cuentas delegado por la RASES Nº 1.	X	
14.	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales (Cumplimiento de los estándares de habilitación según Resolución 2003 de fecha 28 de Mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social) y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como territorial.	X	
15.	Contar con habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN. El oferente deberá anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación. De acuerdo al decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y la Resolución 2003 de fecha 28 de Mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que las aclaren o modifiquen.	X	
16.	Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, referencia y contra referencia de usuarios e información.	X	
17.	Durante las fases de atención el contratista deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoria.	X	
18.	El oferente deberá garantizar, en un horario mínimo de cuatro (4) horas diarias de lunes a viernes, y sábado medio día, para la atención a los Usuarios y Beneficiarios del RASES Nº 1. Al igual que la atención prescrita en los lugares de domicilio de los usuarios, Dicha atención deberá ser oportuna y eficiente.	X	
19.	Para la atención de pacientes se requiere la mayor agilidad posible.	X	
20.	Diligenciar en forma completa sin excepción el formato de referencia y contra referencia el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica, formatos institucionales que se deriven de la prestación del servicio, así como el RIPS relacionado.	X	
21.	Prestar según demanda en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES Nº 1, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	X	
22.	Eventualmente según la necesidad del servicio se realizará procedimientos de apoyo diagnostico que requieran los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la PONAL en las instalaciones que designe el contratante; los cual será facturado al contrato vigente según tarifas o precios pactados.	X	
23.	Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	X	
24.	Cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, Decreto 4741 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos	X	
25.	Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.	X	

<table>
<tr><td>26.</td><td>Llevar registros de atención diaria de actividades, procedimientos o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>27.</td><td>Atención prioritaria a menores de 5 años, mujeres embarazadas y adulto mayor.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>28.</td><td>Reportar mensualmente en medio físico a garantía de calidad de RASES Nº 1 los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 1446 de 2006.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>29.</td><td>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.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>30.</td><td>Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>31.</td><td>Se obliga a que llegado el 60% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al supervisor del contrato. Para estudiar la viabilidad de adición presupuestal o realización del nuevo proceso contractual, diligenciando el siguiente formato:

<table><tr><td>Contratista:</td><td>Nombre o Razón Social</td></tr><tr><td>Nro. del Contrato</td><td>Número asignado por contratación</td></tr><tr><td>Valor del Contrato</td><td>Valor asignado incluye adiciones</td></tr><tr><td>Fecha del reporte</td><td>Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)</td></tr><tr><td>Valor ejecutado</td><td>Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.</td></tr><tr><td>Valor Programado</td><td>Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte</td></tr><tr><td>Saldo</td><td>Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)</td></tr></table></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>32.</td><td>Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el decreto 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>33.</td><td>Contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema (RIPS).</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>34.</td><td>El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL RASES Nº 1, como son:
Accesibilidad: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención.
Continuidad: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
Pertinencia: Cumplimiento de los guías de manejo, adoptadas por la institución contratada.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>35.</td><td>Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>36.</td><td>El CONTRATISTA, designara un funcionario quien se encargará de solucionar cualquier inconveniente o inquietud que se deriven de la prestación de los servicios del contrato que llegare a suscribirse suministrando los siguientes datos: NOMBRE: _____ C.C _____ expedida en _____. Teléfono _____, E-mail _____.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>37.</td><td>Contar con un sistema estructurado de referencia, contrarreferencia y atención al usuario, cuyo proceso y operación será informado al contratante.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>38.</td><td>Realizar la contrareferencia al nivel correspondiente, según el estado clínico del paciente permitiendo la optimización de los servicios según la competencia de los mismos.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>39.</td><td>Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la protección social y las normas sanitarias vigentes.</td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

40.	Oportunidad de servicios ambulatorios máximo 20 días y citas prioritarias en máximo 72 horas.	X	
41.	Atender a los Usuarios y Beneficiarios con la mayor diligencia y cuidado, cumpliendo los deberes 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.	X	
42.	Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes.	X	
43.	Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.	X	
44.	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	X	
45.	Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	X	
46.	Utilizar las guías de manejo acordadas.	X	
47.	Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador, junto con la propuesta.	X	
48.	Recibir y conocer el modelo de atención en salud, definido por la Policía Nacional	X	
49.	El Oferente se comprometerá a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental. El oferente deberá diligenciar el Formulario Sistema de Gestión Ambiental y presentarlo en su oferta.	X	
50.	Diligenciar el Formulario CERTIFICADO SGSST. Con el cual certifica que cumple con la aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y presentarlo junto con la oferta.	X	
51.	Hará entrega en medio magnético y archivo en Excel el valor de los servicios ofertados con su respectivo código CUPS, una vez sea adjudicado el proceso estos archivos deben ser enviados al correo electrónico desap.upres-con@policia.gov.co, de la oficina de contratos de la Unidad.	X	

EXPERIENCIA DEL OFERENTE
El oferente adjunta 128-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2023 realizado con la Fuerza Aérea Colombiana por valor de $6.000.000,00 hasta el 31/12/2023. Oferente adjunta certificación de contrato realizado con la Armada Nacional con numero de contrato 325-ARC-DISAN-DHONAC-2024 por valor de $ 24.000.000,00. Teniendo en cuenta lo anterior se evidencia que el oferente **CUMPLE** **CON EL 100% DEL VALOR ESTABLECIDO** para el criterio de la experiencia del proponente.

DIPOSICION DEL PERSONAL PROFESIONAL

DISPOSICION DEL PERSONAL PROFESIONAL					
ITEM	**PROFESIONAL**	**NIVEL ACADEMICO**	**CANTIDAD**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	TECNICOS RADIOLOGOS	TECNICO	1	X	
2	MEDICO RADIOLOGO	PREGRADO	1	X	

EXPERIENCIA DEL PERSONAL						
PERSONAL	**CEDULA**	**PROFESIÓN**	**TIEMPO DE EXPERIENCIA**	**DIPLOMA**	**ACTA**	**RETHUS**
WILLIAM JOSE FAKIH SAID	15.240.784	MEDICO RADIOLOGO	X	X	X	X

ARCILO CORPUS BRANDT	15.244.474	TECNICO RADIOLOGO	X	X	X	X

Una vez realizada la evaluación técnica de los documentos presentados por la entidad INVERSIONES FAMAN con NIT 900343773-31 **CUMPLE** con las especificaciones técnicas mínimas requeridas.

Atentamente,

...

Firmado digitalmente por:
Nombre: Henry Beckenbauer Rojas Alvarado
Grado: Intendente
Cargo: Jefe Establecimiento Primario De Atencion En Salud
Cédula: 80825211
Dependencia: Espri San Andres Y Providencia
Unidad: Departamento De Policia San Andres Providen Y Santa Catalina
Correo: becken.rojas@correo.policia.gov.co
16/10/2024 10:17:11 a. m.

Anexo: no

carrera 2 No. 7 - 141 clínicas villa real
Teléfono: 3505561092
desap.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ

Cr. Isaac Codina 16/10/2024 18:30

No. GS-2024- 549850 /GADFI-GADFI 53.3

Bogotá D.C., 16 de octubre de 2024

Señor Capitán
ISAAC AMADO CODINA GALLARDO
Responsable Proceso de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Carrera 68 b bis No. 44 – 58 Piso 4
Barrio Salitre El Greco
Bogotá.

Asunto: Respuesta Evaluación Económica **PN RASES No. 1 MIC 035 2024**

De manera atenta y respetuosa, me permito remitir a mi Capitán, respuesta a la oferta presentada por el proponente **INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S** oferente dentro del proceso **PN RASES No. 1 MIC 035 2024** que tiene por objeto: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO PARA LA TOMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO B) SAN ANDRES ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA."** de la siguiente manera:

Luego de realizada la Verificación Económica a la documentación aportada por el proponente **INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S,** se determina que **CUMPLE** con los requisitos de orden económico establecidos en la invitación del proceso.

Atentamente,

Intendente **JORGE LUIS RIAÑO MORENO.**
Evaluador Económico **PN RASES No. 1 MIC 035 2024**
Elaborado por: SI Jorge Luis Riaño Moreno.
Fecha de elaboración: 16/10/2024
Ubicación: escritorio/verificaciones económicas/2024// **PN RASES No. 1 MIC 035 2024**

PN RASES No. 1 MIC 035 2024

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO PARA LA TOMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO B) SAN ANDRES ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

				INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S		
ÍTEM	CUPS	DESCRIPCION DEL BIEN	PRECIO TECHO IVA INCLUIDO	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO APLICA PARA TODOS LOS ITEM DEL PRECIO TECHO	VALOR UNITARIO EN PESOS DEL DESCUENTO OFRECIDO	VALOR TOTAL DESPUES DE APLICAR EL DESCUENTO
1	881431	CERVICOMETRIA	$ 180.900		$ 0,00	$ 189.900,00
2	882298	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 283.600		$ 0,00	$ 283.600,00
3	882333	DOPPLER CON ANÁLISIS ESPECTRAL ARTERIAL O VENOSO DE MMII	$ 253.700		$ 0,00	$ 253.700,00
4	882102	DOPPLER CONTINUO BIDIRECCIONAL CIRCULACIÓN PENEANA	$ 253.700		$ 0,00	$ 253.700,00
5	882102	DOPPLER CONTINUO BIDIRECCIONAL VENAS CAVA INFERIOR E ILÍACAS	$ 253.700		$ 0,00	$ 253.700,00
6	882220	DOPPLER DE VASOS RENALES	$ 347.800		$ 0,00	$ 347.800,00
7	882317	DOPPLER PULSADO ESPECTRAL DE VENAS PROFUNDAS DE PIERNA (DUPLEX SCANNING)	$ 629.400		$ 0,00	$ 629.400,00
8	882803	DOPPLER PULSADO ESPECTRAL DE AORTA ABDOMINAL (DUPLEX SCANNING)	$ 605.676		$ 0,00	$ 605.676,00
9	882803	DOPPLER PULSADO ESPECTRAL DE ARTERIAS CAROTIDAS (DUPLEX SCANNING)	$ 545.770		$ 0,00	$ 545.770,00
10	882308	DOPPLER PULSADO ESPECTRAL DE ARTERIAS DE PIERNAS (DUPLEX SCANNING)	$ 548.460		$ 0,00	$ 548.460,00
11	882803	DOPPLER PULSADO ESPECTRAL DE ARTERIAS FEMORALES Y POPLOTEA (DUPLEX SCANNING)	$ 629.400		$ 0,00	$ 629.400,00
12	882803	DOPPLER PULSADO ESPECTRAL DE ARTERIAS RENALES (DUPLEX SCANNING)	$ 544.491		$ 0,00	$ 544.491,00
13	882803	DOPPLER PULSADO ESPECTRAL DE VENAS RENALES (DUPLEX SCANNING)	$ 548.877		$ 0,00	$ 548.877,00
14	882112	DUPLEX SCANNING (DOPPLER-ECOGRAFIA) DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS VERTEBRALES YUGULAR) A COLOR	$ 565.100		$ 0,00	$ 565.100,00
15	882296	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	$ 565.100		$ 0,00	$ 565.100,00
16	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	$ 565.100		$ 0,00	$ 565.100,00
17	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR	$ 565.100		$ 0,00	$ 565.100,00
18	882203	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC A COLOR	$ 565.100		$ 0,00	$ 565.100,00
19	881201	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 197.768		$ 0,00	$ 197.768,00
20	881306	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	$ 189.409		$ 0,00	$ 189.409,00
21	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 199.300		$ 0,00	$ 199.300,00
22	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 184.400		$ 0,00	$ 184.400,00
23	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 184.400		$ 0,00	$ 184.400,00
24	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA DE TRANSLUCENCIA NUCAL SEMANA 11-14	$ 328.900		$ 0,00	$ 328.900,00
25	881305	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" DE ABDOMEN SUPERIOR HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS +	$ 277.853		$ 0,00	$ 277.853,00
26	881302	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS +	$ 348.916		$ 0,00	$ 348.916,00
27	881362	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 238.700		$ 0,00	$ 238.700,00
28	881521	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 238.700		$ 0,00	$ 238.700,00
29	881502	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 156.343		$ 0,00	$ 156.343,00
30	881602	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSD DE 7 MHZ O MAS	$ 209.300		$ 0,00	$ 209.300,00
31	881601	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSD DE 7 MHZ O MAS	$ 199.300		$ 0,00	$ 199.300,00
32	881332	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 214.009		$ 0,00	$ 214.009,00
33	881301	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 184.328		$ 0,00	$ 184.328,00
34	881431	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 121.641		$ 0,00	$ 121.641,00
35	881434	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$ 182.712		$ 0,00	$ 182.712,00
36	881360	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	$ 186.276		$ 0,00	$ 186.276,00
37	881410	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" PELVICA GINECOLOGICA : HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA +	$ 160.000		$ 0,00	$ 160.000,00
38	881401	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 187.820		$ 0,00	$ 187.820,00
39	881511	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 245.142		$ 0,00	$ 245.142,00
40	881510	ECOGRAFIA "ULTRASONOGRAFIA" TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 199.300		$ 0,00	$ 199.300,00
41	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 184.400		$ 0,00	$ 184.400,00
42	881320	ECOGRAFIA DE ANO	$ 137.000		$ 0,00	$ 137.000,00
43	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$ 209.300		$ 0,00	$ 209.300,00
44	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 184.400		$ 0,00	$ 184.400,00
45	881340	ECOGRAFIA DE MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	$ 177.627		$ 0,00	$ 177.627,00
46	881612	ECOGRAFIA DE MUÑECA	$ 184.400		$ 0,00	$ 184.400,00
47	951303	ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B	$ 273.600		$ 0,00	$ 273.600,00
48	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 199.300		$ 0,00	$ 199.300,00
49	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 291.500		$ 0,00	$ 291.500,00
50	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENALES	$ 177.627		$ 0,00	$ 177.627,00
51	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 199.300		$ 0,00	$ 199.300,00
52	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 166.607		$ 0,00	$ 166.607,00
53	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	$ 160.000		$ 0,00	$ 160.000,00
54	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 629.400		$ 0,00	$ 629.400,00
55	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$ 629.400		$ 0,00	$ 629.400,00
56	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 567.100		$ 0,00	$ 567.100,00
57	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 567.100		$ 0,00	$ 567.100,00
58	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	$ 565.100		$ 0,00	$ 565.100,00
59	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 253.700		$ 0,00	$ 253.700,00
60	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 565.100		$ 0,00	$ 565.100,00
61	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 565.100		$ 0,00	$ 565.100,00
62	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 253.700		$ 0,00	$ 253.700,00
63	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 565.100		$ 0,00	$ 565.100,00
64	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 565.100		$ 0,00	$ 565.100,00
65	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 565.100		$ 0,00	$ 565.100,00
66	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 253.700		$ 0,00	$ 253.700,00
67	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 253.700		$ 0,00	$ 253.700,00
68	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 214.300		$ 0,00	$ 214.300,00
69	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 243.788		$ 0,00	$ 243.788,00
70	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 204.800		$ 0,00	$ 204.800,00
71	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 160.000		$ 0,00	$ 160.000,00
72	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 146.303		$ 0,00	$ 146.303,00
73	1000972	ESTUDIO PARA ESCOLIOSIS A.P. Y LATERAL	$ 227.200		$ 0,00	$ 227.200,00
74	877901	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	$ 199.703		$ 0,00	$ 199.703,00
75	1005928	MEDIO DE CONTRASTE	$ 240.000		$ 0,00	$ 240.000,00
76	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA]	$ 405.841		$ 0,00	$ 405.841,00
77	873304	RADILGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDE Y CABEZA DE LOS METATARSIANOS	$ 84.200		$ 0,00	$ 84.200,00
78	1005927	RADIOGRAFIA COMPARATIVA	$ 49.300		$ 0,00	$ 49.300,00
79	873412	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PELVIS (CADERA) (54)	$ 92.700	0%	$ 0,00	$ 92.700,00
80	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 84.200		$ 0,00	$ 84.200,00
81	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 132.335		$ 0,00	$ 132.335,00
82	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 185.400		$ 0,00	$ 185.400,00
83	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 84.200		$ 0,00	$ 84.200,00
84	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL				

86	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 116.020	$ 0,00	$ 116.020,00
87	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 109.100	$ 0,00	$ 109.100,00
88	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 92.700	$ 0,00	$ 92.700,00
89	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 124.012	$ 0,00	$ 124.012,00
90	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 84.200	$ 0,00	$ 84.200,00
91	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 107.769	$ 0,00	$ 107.769,00
92	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 134.100	$ 0,00	$ 134.100,00
93	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 83.135	$ 0,00	$ 83.135,00
94	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 80.777	$ 0,00	$ 80.777,00
95	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 286.625	$ 0,00	$ 286.625,00
96	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 279.600	$ 0,00	$ 279.600,00
97	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 136.316	$ 0,00	$ 136.316,00
98	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 135.000	$ 0,00	$ 135.000,00
99	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 158.983	$ 0,00	$ 158.983,00
100	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORAXICA O DORSAL	$ 133.341	$ 0,00	$ 133.341,00
101	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 135.000	$ 0,00	$ 135.000,00
102	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL O TEST DE ESCOLIOSIS	$ 214.394	$ 0,00	$ 214.394,00
103	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 113.142	$ 0,00	$ 113.142,00
104	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 83.135	$ 0,00	$ 83.135,00
105	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 154.500	$ 0,00	$ 154.500,00
106	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 104.843	$ 0,00	$ 104.843,00
107	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 106.452	$ 0,00	$ 106.452,00
108	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 107.769	$ 0,00	$ 107.769,00
109	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 348.792	$ 0,00	$ 348.792,00
110	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 107.769	$ 0,00	$ 107.769,00
111	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO O BRAZO	$ 104.260	$ 0,00	$ 104.260,00
112	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 109.100	$ 0,00	$ 109.100,00
113	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 141.000	$ 0,00	$ 141.000,00
114	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 107.769	$ 0,00	$ 107.769,00
115	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 109.100	$ 0,00	$ 109.100,00
116	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$ 82.427	$ 0,00	$ 82.427,00
117	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 109.100	$ 0,00	$ 109.100,00
118	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	$ 91.537	$ 0,00	$ 91.537,00
119	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$ 83.135	$ 0,00	$ 83.135,00
120	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 107.769	$ 0,00	$ 107.769,00
121	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 119.600	$ 0,00	$ 119.600,00
122	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	$ 100.963	$ 0,00	$ 100.963,00
123	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 109.100	$ 0,00	$ 109.100,00
124	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 129.479	$ 0,00	$ 129.479,00
125	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 106.452	$ 0,00	$ 106.452,00
126	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO O PIE	$ 108.170	$ 0,00	$ 108.170,00
127	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 79.821	$ 0,00	$ 79.821,00
128	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$ 115.379	$ 0,00	$ 115.379,00
129	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$ 312.297	$ 0,00	$ 312.297,00
130	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 253.700	$ 0,00	$ 253.700,00
131	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 311.500	$ 0,00	$ 311.500,00
132	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)	$ 300.192	$ 0,00	$ 300.192,00
133	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 292.626	$ 0,00	$ 292.626,00
134	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$ 448.500	$ 0,00	$ 448.500,00
135	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 61.007	$ 0,00	$ 61.007,00
136	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 17 (NIÑOS) +	$ 118.307	$ 0,00	$ 118.307,00
137	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 36 (ADULTOS) +	$ 165.729	$ 0,00	$ 165.729,00
138	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)- EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 161.134	$ 0,00	$ 161.134,00
139	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)- EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 161.997	$ 0,00	$ 161.997,00
140	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	$ 115.034	$ 0,00	$ 115.034,00
141	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO) +	$ 107.246	$ 0,00	$ 107.246,00
142	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 117.174	$ 0,00	$ 117.174,00
143	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 48.692	$ 0,00	$ 48.692,00
144	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 62.497	$ 0,00	$ 62.497,00
145	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 44.400	$ 0,00	$ 44.400,00
146	870108	RX SENOS PARANASALES. MAXILAR INFRIOR. ORBITAS. ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES. AGUJEROS OPTICOS	$ 107.769	$ 0,00	$ 107.769,00
147	881610	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 209.300	$ 0,00	$ 209.300,00
148	881630	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 209.300	$ 0,00	$ 209.300,00
149	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 209.300	$ 0,00	$ 209.300,00
150	881118	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 186.297	$ 0,00	$ 186.297,00
151	881112	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 184.777	$ 0,00	$ 184.777,00
152	881131	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 164.500	$ 0,00	$ 164.500,00
153	881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 185.034	$ 0,00	$ 185.034,00
154	877861	URETROCISTOGRAFIA	$ 191.195	$ 0,00	$ 191.195,00
155	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$ 271.618	$ 0,00	$ 271.618,00
156	876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 261.113	$ 0,00	$ 261.113,00
157	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	$ 317.106	$ 0,00	$ 317.106,00

IT JORGE LUIS RIAÑO MORENO
EVALUADOR ECONÓMICO PN RASES No. 1 MIC 035 2024

PN RASES No. 1 MIC 035 2024				
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO PARA LA TOMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO B) SAN ANDRES ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA				
OFERENTE	OFERTA ECONÓMICA	RUT	CERTIFICACION BANCARIA	DATOS BASICOS BENEFICIARIO EN CUENTA
INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**

IT JORGE LUIS RIAÑO MORENO
EVALUADOR ECONÓMICO PN RASES No. 1 MIC 035 2024