1438856154

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

No. GS-2024- - REGI6 / JEFAT-GRUCO 29.25

Envigado, 09 de diciembre de 2024

Señores (a)
TATIANA DEL SOCORRO VELEZ CURA
Representante Legal E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO
Carrera 5 No.23-144
Montelíbano - Córdoba

Asunto: Invitación a presentar oferta al proceso **PN RASES 6 DECOR CD IA 416-2024**

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, se permite invitarla a presentar oferta para el proceso PN RASES 6 DECOR CD IA 416-2024 cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DISTRITO DE POLICÍA DE MONTELÍBANO CÓRDOBA.

1. INFORMACIÓN GENERAL

La Presente Invitación contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la POLICÍA NACIONAL; igualmente cuenta con Anexos dispuestos y preparados por la POLICÍA NACIONAL y Formularios los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el representante legal.

2. DATOS DEL PROCESO

OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DISTRITO DE POLICÍA DE MONTELÍBANO CÓRDOBA.
FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN	**CONTRATACIÓN DIRECTA –CONTRATO INTERADMINISTRATIVO** De conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su artículo 2°, numeral 4, literal c, y en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebrarán directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora
PARTICIPANTE	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO NIT. 812000344-4
Lugar de prestación del servicio o suministro del elemento	La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso de contratación se realizarán en las instalaciones ofrecidas por el CONTRATISTA, el cual deberá estar ubicado en el casco urbano del municipio de Montelíbano – Córdoba. Las instalaciones deben estar debidamente habilitadas por la ley, mediante distintivo de habilitación otorgado por la Secretaría de Salud Departamental y/o Municipal

FORMA DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	La adjudicación del presente proceso se efectuará en forma total.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**FORMA DE EJECUCIÓN** El presente contrato se ejecutará de tracto sucesivo. **PLAZO DE EJECUCIÓN** Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, este será hasta el **31/05/2025** o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución. De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.
Presupuesto	El valor estimado en el presente proceso es de VEINTE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($20.300.000,00), distribuidos de la siguiente manera: $300.000,00 correspondientes a la vigencia presupuestal 2024 y $20.000.000,00 correspondientes a la vigencia presupuestal 2025. Que existen los recursos para la celebración del contrato enunciado, los cuales se encuentran amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP del SIIF No. 125824 del 04/12/2024 y del SFI No. 1252 del 04/12/2024 para la vigencia 2025 de acuerdo con la Asignación de Autorización de Vigencias Futuras No. 21824 del 12/07/2024 impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2024-037162 del 09/07/2024 y autorizado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 mediante comunicación oficial No. GS-2024-050516-DISAN del 11/07/2024 y el Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP del SFI No. 1253 del 04/12/2024, expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.
Forma de pago	La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6** (**RASES 6**) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 *Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud* que a la letra dicta: *…**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona…* Además, de los siguientes enunciados: **1.** El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Unidad Prestadora de Salud Córdoba** (**UPRES DECOR**), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).

2. Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.
3. 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. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**.
4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:
   - ¬ Ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). 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 realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los quince (15) días posteriores a la prestación de los servicios.
   - ¬ Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
   - ¬ Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**.
   - ¬ De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.
   - ¬ No se permiten facturas de multiusuarios.
   - ¬ Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
   - ¬ Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6** y/o **UPRES DECOR**.
   - ¬ Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
   - ¬ Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
   - ¬ Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
   - ¬ Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
   - ¬ Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
   - ¬ Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
   - ¬ Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
   - ¬ Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.

- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000042 del 05 de mayo del 2020 *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 sistemas de facturación expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN*[1] y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*[2], que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

…

I. ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. *Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.*

2. *Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.*

3. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$

ó

[1] https://www.dian.gov.co/normatividad/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%20000042%20de%2005-05-2020.pdf

[2] https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-157563%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. *Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.*
5. *Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).*
6. *Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

***Nota importante:** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.*

La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co los siguientes datos:

Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR:

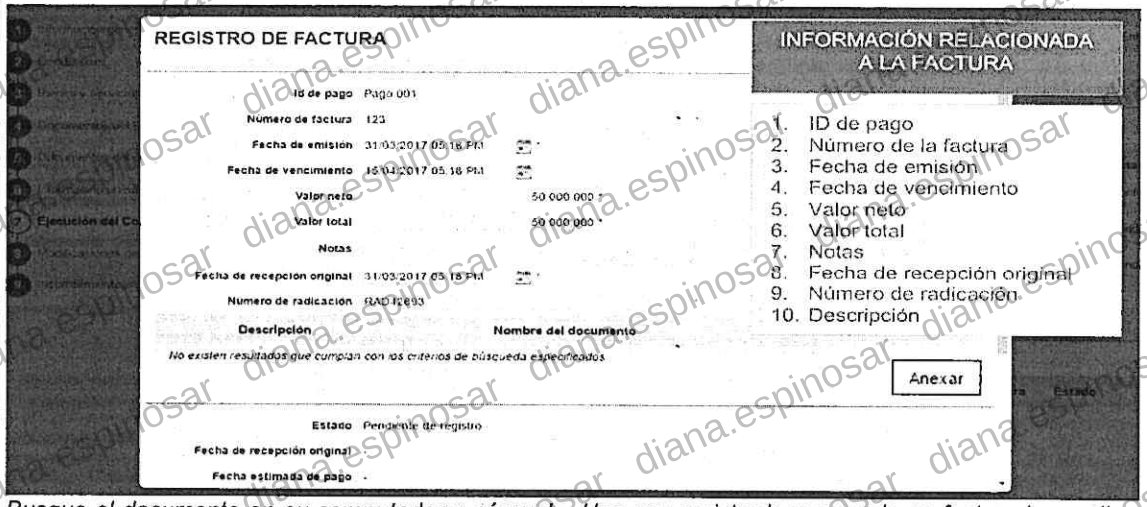
1. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la *Guía rápida de*

Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[3] referente al *Envió de Facturas*, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".



El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura.



Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Aceptada" y cuando la pague cambiará a "Pagado".

7. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

[3] https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170407_gestion_contractual_proveedores.pdf

8. AUDITORÍA DE CUENTAS

El responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y/o Unidad Prestadora de Salud Córdoba, tramitará la cuenta acompañada del RAS, para que se realice la respectiva auditoria, la facturación que no tenga objeción, se dará trámite para pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 441 de 2022.

9. OBJECIONES Y GLOSAS

El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento en Salud No 6, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

10. Ley 1438 de 2011. Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

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

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

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

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

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

11. CAUSALES DE NO PAGO

	- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y/o Unidad Prestadora de Salud Córdoba. - Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y/o Unidad Prestadora de Salud Córdoba, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social. - Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. - Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007. - Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. - Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico – CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). - Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen - Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen: *"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".* De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. - NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	Las contenidas en el Anexo de la presente Invitación

3. CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO

Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:

1. el oferente deberá ofertar la prestación de servicios de salud y el suministro y dispensación de medicamentos, el no hacerlo, será causal de rechazo de la oferta.
2. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.
3. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.
4. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.
5. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
6. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente.
7. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.
8. No presentar o subsanar los documentos habilitantes dentro del plazo establecido en la presente invitación.
9. Cuando la propuesta económica exceda el presupuesto oficial.

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será quien designe el Jefe de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional*, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
Las contenidas en el Anexo adjunto de este documento

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA
Las contenidas en el Anexo adjunto de este documento

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL
Las contenidas en el Anexo adjunto de este documento.

MINUTA DEL CONTRATO
Ver Anexo adjunto de este documento

5. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Actividades	Desde – Hasta
Entrega de las propuestas	**Lugar** Expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente **Fecha y hora** (SEGÚN CRONOGRAMA dispuesto en el expediente electrónico del SECOP II)
Evaluación de la propuesta	**Lugar** Expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente

	Fecha y hora (SEGÚN CRONOGRAMA dispuesto en el expediente electrónico del SECOP II)
Publicación informe de evaluación:	**Lugar** Expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente **Fecha y hora** (SEGÚN CRONOGRAMA dispuesto en el expediente electrónico del SECOP II)
Presentación de observaciones al informe evaluación y para presentar documentos habilitantes:	**Lugar** Expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente **Fecha y hora** (SEGÚN CRONOGRAMA dispuesto en el expediente electrónico del SECOP II)
Expedición, notificación del acto administrativo de adjudicación	**Lugar** Expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente **Fecha y hora** (SEGÚN CRONOGRAMA dispuesto en el expediente electrónico del SECOP II)
Firma del contrato	**Lugar** Expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente **Fecha y hora** (SEGÚN CRONOGRAMA dispuesto en el expediente electrónico del SECOP II)

NOTA 2: La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

NOTA 3: Todos los plazos del proceso contractual podrán ser prorrogados antes de su vencimiento, cuando las necesidades de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** así lo exijan. Cuando se trate del término de expedición de ADENDAS, se observará lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015. Y se publicará en el expediente electrónico del proceso de la página web del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente hasta el día hábil anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas

6. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

El proponente deberá presentar su oferta con los siguientes documentos:

a) Carta de Presentación de acuerdo al Formulario *Carta de Presentación de la Propuesta* de este documento firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
b) Documento legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc) que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita
c) Acto Administrativo de nombramiento
d) Acta de Posesión del Representante Legal.
e) Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del representante Legal
f) Registro Único Tributario.
g) Certificado de Contraloría General de la República de la entidad y del representante legal.
h) Certificado de Antecedentes Judiciales del representante legal.

i) Certificado de Antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación de la entidad y del representante legal.

j) Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal, y anexar la última Planilla de Autoliquidación de Aportes debidamente pagada. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.

k) Certificación del representante legal, de no tener inhabilidades por consecuencia de delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, conforme la Ley 1918 de 2018

l) Certificación del representante legal y de la entidad, de no tener comparendos pendientes por pagar y que están a paz y salvo según el artículo 183. Consecuencias por el no pago multas, literal 4, Ley 1801 de 29/07/2016 Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana

m) Diligenciamiento del Formulario *Compromiso Anticorrupción* de este documento, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

n) Diligenciamiento del Formulario *Certificado de No Inhabilidad e Incompatibilidad* de este documento, suscrito por el (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

o) Certificación Bancaria reciente.

p) Diligenciamiento del Formulario *Datos Básicos Beneficiario Cuenta* de este documento.

q) Origen Lícito de Recursos: El proponente deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman su patrimonio y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del fututo contrato, provienen de actividades lícitas y que no está incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

r) Presentar certificación del representante legal, de no estar reportado en la página de Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM / Carpeta Ciudadana Digital conforme a lo estipulado en la Ley 2097 del 2021, certificado no mayor a 30 días de expedido, contado desde la fecha de cierre del proceso, para la lo cual presentan la certificación que para el efecto expide el MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES – MINTIC.

EVALUACIÓN TÉCNICA

a) ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS: Los servicios a contratar objeto del presente Estudio Previo, deben cumplir con las características técnicas y condiciones del servicio establecido que se describen en los siguientes puntos; factores que serán verificados por los miembros del comité evaluador técnico y están descritos en el Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

b) EXPERIENCIA PROPONENTE: Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años (2021 y/o 2022 y/o 2023) de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos

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 oferente 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.

En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:
- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento

NOTA: en caso tal la entidad haya suscrito contrato, con la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, no deberá anexar certificaciones de contrato, solo diligenciara el formato experiencia del proponente (formulario anexo a la invitación).

c) EXPERIENCIA DEL PERSONAL: Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el represente legal de la entidad deberá presentar un listado con la relación del personal asistencial que cuenta la entidad para la ejecución del futuro contrato, donde demuestre que se encuentran capacitados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación; por lo anterior y en complemento a la mencionada información, se debe elaborar una relación en Excel que contenga como mínimo la siguiente información:
- Nombre del profesional y/o técnico,
- Edad,
- Número de documento de identidad,
- Número del registro de inscripción departamental ante la secretaría de salud,
- Número de tarjeta profesional (si aplica),
- Título de formación universitaria y/o técnica,
- Nombre de la entidad educativa,
- Tiempo de servicio en la entidad,

Esta información es muy importante e indispensable para la regional ya que para el proceso de parametrización de medicamentos en el Módulo de Autorización de Medicamentos (MDM) se debe ingresar estos datos para dispensar oportunamente los medicamentos pactados en el contrato nacional de medicamentos que sean requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Sanidad Policial.

Este personal no debe estar sancionado disciplinariamente o haber sido declarado responsable por fallas relativas a la prestación médica o cualquier servicio relacionado a la salud.

d) CAPACIDAD OPERATIVA: El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios de salud a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

Igualmente, el oferente deberá cumplir con las siguientes condiciones, los cuales serán verificados por parte de comité técnico evaluador en visita:

1) Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
2) Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
3) Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por el futuro contratista.
4) Cumplir con la Resolución 544 de 2023 *Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud* expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
5) Cumplir con las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS descritos en el artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 del 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, relacionados con la Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia, Continuidad en la atención de los pacientes.
6) Debe contar con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual.
7) EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el representante legal en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento
8) ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros usuarios, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio.

e) OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES: Atendiendo los lineamientos de la Dirección de Sanidad contenidos en el Instructivo 009 del 06 de marzo de 2014 *"Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional"*; el oferente deberá contar con las siguientes condiciones técnicas y presentar los documentos que confirmen dichas condiciones así:

1) Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del servicio con código cups ofrecido en la ficha técnica.
2) Certificado de Habilitación expedido por la Secretaría de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
3) El oferente presentará en documento anexo, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo:
   - Requisitos para la atención de servicio
   - Horarios de atención
   - Modalidad para la asignación de citas (Telefonía y/o Presencial)
   - Entrega de copia de Resultados
   - Entrega del formato de Referencia y autorización o Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas.

f) EVALUACIÓN INICIAL DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", y deberá presentar certificado no superior a tres meses de haber sido emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de

Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Actualizado a diciembre de 2023.

Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo con al *FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL*

SEGURIDAD DEL PACIENTE

El oferente debe garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la institución prestadora de salud con nuestros usuarios, los cuales se deben analizar. Lo anterior en cumplimiento de los lineamientos de la política de seguridad de la paciente emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia. Para lo anterior anexar carta de compromiso de cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente.

OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO

El oferente debe contar con oficina de atención al usuario que en forma permanente atienda los requerimientos y solicitudes en forma personalizada. El oferente debe presentar hoja de vida de la persona encargada anexando los teléfonos de contacto, y líneas de atención para todos los servicios permanente

PERSONA ENLACE

El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.

COMPROMISO AMBIENTAL

El oferente deberá diligenciar el *FORMULARIO DE COMPROMISO AMBIENTAL*, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos posconsumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 591 de 2024, Resolución 2184 del 2019, decreto 4741 del 2005 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el contratista se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final.

OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN EN SALUD o PRESTACION DEL SERVICIO

El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada e informar cual es la oportunidad en el servicio a ofertar durante la ejecución del futuro contrato: *Consulta externa hasta 15 días calendario, oportunidad estipulada en las Resoluciones No. 1446 de 2006 y No. 1552 de 2013 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.*

Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las instrucciones PRIMERA y SEGUNDA impartidas dentro de la Circular Externa No. 004 del 17 de julio de 2014 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

g) Proceso de atención al usuario
h) El oferente deberá estar habilitado para la prestación del servicio, objeto del presente proceso, lo cual será verificado por el comité técnico, en la página https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ (registro especial de prestadores de salud).
i) El oferente deberá garantizar la disponibilidad de un funcionario durante la ejecución del contrato con el fin de ser contactado en los casos que se requiera citas, precisar información, códigos, procedimientos, etc. Razón por la cual, deberá anexar certificación en la que se indique; nombres y apellidos, teléfono celular y/o fijo, correo electrónico y horario de atención.
j) El oferente deberá garantizar que cuenta con el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios y Similares (PGIRHS) de acuerdo a la resolución 1164 del 2002 y decreto 351 del 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
k) El oferente deberá anexar junto con la oferta el modelo de prestación de servicios de salud.
l) El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios de salud a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo.
m) El oferente deberá anexar junto con la oferta el proceso de atención al usuario.
n) El oferente deberá adjuntar documentos que soporten la oportunidad de la consulta de acuerdo al portafolio de servicios ofertado.
o) El oferente deberá anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que operen las 24 horas que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta.
p) El oferente deberá garantizar que el personal que prestará los servicios objeto del presente estudio cuenta con la idoneidad y conocimiento para la atención de pacientes que requieran los servicios de salud. Razón por la cual deberá anexar certificación firmada por el representante en donde se relaciones el listado del personal con la siguiente información:

- Nombre del profesional y/o técnico.
- Edad.
- Número de documento de identidad.
- Número del registro de inscripción departamental ante la secretaría de salud.
- Número de tarjeta profesional (si aplica).
- Título de formación universitaria y/o técnica.
- Nombre de la entidad educativa.
- Tiempo de servicio en la entidad.

q) El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal en la que garantice la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación de servicios de salud, anexando plan de mantenimiento en el que se referencie que cumple con lo establecido en la Resolución 544 de abril de 2023 "Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud.
r) El oferente deberá acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en el último año (2023) de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá

presentar máximo una (1) certificación que deberá contener como mínimo la siguiente información básica:

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide

Cumplimiento

Nota: en caso tal la entidad haya suscrito contrato, con la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, no deberá anexar certificaciones de contrato, solo diligenciara el formato experiencia del proponente (formulario anexo a la invitación).

s) El oferente deberá certificar que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

t) El oferente deberá certificar que las atenciones y procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para la Regional de Aseguramiento en Salud No.6. **Anexar certificación.**

EVALUACIÓN ECONÓMICA

a) El oferente deberá diligenciar en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, en la sección *Cuestionario* el valor del proceso.

Adicional a ello, el criterio de evaluación será el mayor porcentaje de descuento que aplica para todos los ítems, el oferente deberá presentar su oferta económica bajo la modalidad de porcentaje unitario fijo sin fórmula de reajuste en el archivo Excel denominado *Anexo Oferta Económica* de este proceso, **sin modificar el formato establecido**; diligenciando **únicamente** el porcentaje de descuento **(ejemplo 5% - 2,5% - en su defecto 0%)** el cual aplicará para la totalidad de los ítems, se tomará como base de descuento el precio techo establecido en el cual que se ilustra a continuación, superar el precio techo, dejar de ofertar un ítem o dejarlo en blanco, implica la inhabilitación económica de toda la oferta:

ITEM	CODIGO CUPS	ELEMENTO	VALOR TARIFA A OFERTAR
1	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	$ 29.534,05
2	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GE-NERAL	$ 43.229,26
3	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 29.534,05
4	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 43.229,26
5	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 71.096,06
6	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 54.423,62
7	10B002	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	$ 220.671,72
8	10B004	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION DE CUATRO CAMAS	$ 164.461,77

9	10B003	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION TRES CAMAS	$ 178.871,52
10	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 30.248,58
11	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	$ 35.726,67
12	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 36.798,47
13	907002	COPROLÓGICO	$ 11.908,89
14	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$ 17.982,42
15	903822	CREATINA	$ 20.245,11
16	903823	CREATININA DEPURACION	$ 27.747,71
17	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	$ 17.267,89
18	903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	$ 17.267,89
19	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	$ 27.390,44
20	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 83.004,96
21	903870	GLUCOSA PRUEBA RAPIDA [GLUCOMETRO]	$ 9.050,76
22	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 45.849,22
23	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 12.266,16
24	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 17.982,42
25	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 45.849,22
26	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 45.849,22
27	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 58.472,65
28	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH	$ 38.227,54
29	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO *	$ 85.505,83
30	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO MANUAL *	$ 85.505,83
31	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO	$ 85.505,83
32	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	$ 85.505,83
33	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	$ 48.707,36
34	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS	$ 48.707,36
35	901227	HEMOCULTIVO RESINAS	$ 85.505,83
36	902213	HEMOGLOBINA	$ 51.922,75
37	902110	HEMOGLOBINA A 2 POR CROMATOGRAFIA	$ 63.474,38
38	902111	HEMOGLOBINA FETAL	$ 39.656,60
39	902112	HEMOGLOBINA FETAL POR CROMATOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION	$ 39.656,60
40	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 65.975,25
41	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA	$ 65.975,25
42	902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA	$ 56.924,49
43	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL [KLEIN HAVER]	$ 23.460,52
44	907102	HEMOGLOBINURIA	$ 33.225,81
45	902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL	$ 29.891,31
46	902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] MÉTODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	$ 29.891,31
47	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] MÉTODO AUTOMÁTICO	$ 29.891,31
48	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 29.534,05
49	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 32.154,01
50	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 20.245,11

51	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$ 120.041,60
52	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	$ 20.245,11
53	893104	ESTUDIO DE OCLUSIÓNY ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 104.560,05
54	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 33.583,06
55	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 27.390,44
56	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 30.248,58
57	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 15.481,55
58	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	$ 126.948,77
59	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 30.248,58
60	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 38.584,80
61	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 52.280,02
62	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$ 30.248,58
63	243500	OPERCULECTOMIA NCOC	$ 96.700,18
64	997104	PROFILAXIS DENTAL SOD	$ 25.961,38
65	997103	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 29.534,05
66	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	$ 29.534,05
67	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	$ 29.534,05
68	735301	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL (EXPULSIVO)	$ 324.636,33
69	890615	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 27.747,71
70	890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	$ 27.747,71
71	890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 27.747,71
72	890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 27.747,71
73	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 27.747,71
74	819101	ASPIRACION ARTICULAR	$ 63.474,38
75	571110	ASPIRACION PERCUTÁNEA DE VEJIGA	$ 85.863,09
76	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 30.248,58
77	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	$ 60.973,52
78	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 24.532,31
79	890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 27.747,71
80	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	$ 33.225,81
81	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 27.747,71
82	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 31.320,38
83	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	$ 60.973,52
84	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 29.534,05
85	893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	$ 110.752,67
86	210200	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD	$ 183.158,72
87	673310	CRIOCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)	$ 126.948,77
88	1965130	CURACION Y/O RETIRO DE PUNTOS	$ 4.763,55
89	893802	CURVA DE HIPEROXIA	$ 326.065,39
90	921100	DACRIOCISTOGAMAGRA FIA (GAMAGRAFIA DE VÍAS LAGRIMALES) SOD	$ 366.793,79
91	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	$ 558.288,74
92	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$ 134.213,19
93	939402	NEBULIZACION	$ 17.982,42

1438856154

94	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 100.987,38
95	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 227.936,14
96	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 202.332,02
97	192210	SALA DE CURACIONES	$ 25.604,11
98	90DS01	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	$ 611.283,29
99	5DS003	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 59.187,18
100	192210	SALA DE YESOS	$ 83.719,49
101	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	$ 89.078,50
102	5DS004	DERECHO DE SALA DE YESOS	$ 83.719,49
103	5DS002	Derechos de sala para curaciones	$ 25.604,11
104	935400	INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	$ 67.761,58
105	865101	SUTURA	$ 20.245,11
106	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 67.761,58
107	976501	CAMBIO DE SONDA	$ 9.527,11
108	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	$ 36.798,47
109	965901	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 63.474,38
110	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$ 30.248,58
111	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 36.798,47
112	954313	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO	$ 37.513,00
113	930107	PRUEBAS FONOAUDIOLOGICAS DE LA COMUNICACIÓN FUNCIONAL (HABLA)	$ 27.747,71
114	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$ 20.245,11
115	5DSB01	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	$ 81.456,80
116	920307	SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRACION)	$ 267.592,75
117	970200	SUSTITUCIÓNDE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	$ 183.158,72
118	970100	SUSTITUCIÓNDE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	$ 183.158,72
119	972300	SUSTITUCIÓNDE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	$ 183.158,72
120	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	$ 13.337,96
121	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	$ 13.337,96
122	993106	VACUNA ANTI NEUMOCOCO	$ 13.337,96
123	993509	VACUNA CONTRA LA VARICELA	$ 13.337,96
124	993510	VACUNA INFLUENZA, ANTIGENO +	$ 13.337,96
125	993399	VACUNA TDAP ACELULAR PEDIATRICO	$ 13.337,96
126	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	$ 13.337,96
127	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	$ 13.337,96
128	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL)	$ 13.337,96
129	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL)	$ 13.337,96
130	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD)	$ 13.337,96
131	993101	VACUNACION CONTRA COLERA	$ 13.337,96
132	993513	VACUNACION CONTRA EL VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)	$ 13.337,96
133	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 13.337,96
134	993510	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	$ 13.337,96
135	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	$ 13.337,96
136	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	$ 13.337,96

137	995100	VACUNACION CONTRA MALARIA	$ 13.337,96
138	993103	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC Y/O BC)	$ 13.337,96
139	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	$ 13.337,96
140	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$ 13.337,96
141	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$ 13.337,96
142	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	$ 13.337,96
143	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	$ 13.337,96
144	993130	VACUNACION PENTAVALENTE	$ 13.337,96
145	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 78.955,94
146	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 60.973,52
147	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	$ 60.973,52
148	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 96.700,18
149	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 78.955,94
150	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 78.955,94
151	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 78.955,94
152	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 78.241,41
153	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 36.083,93
154	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRÁNEO	$ 124.447,90
155	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 35.726,67
156	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	$ 67.047,05
157	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 60.973,52
158	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 78.955,94
159	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 91.222,09
160	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 60.973,52
161	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 60.973,52
162	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 99.915,58
163	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 97.771,99
164	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 121.947,03
165	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 97.771,99
166	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 97.771,99
167	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 102.059,18
168	870001	RADIOGRAFIA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 89.078,50
169	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 60.973,52
170	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	$ 111.824,47
171	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 78.241,41
172	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 78.955,94
173	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 78.955,94
174	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 78.955,94
175	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 78.955,94
176	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 78.955,94
177	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 102.059,18
178	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 78.955,94
179	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 78.955,94
180	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$ 60.973,52
181	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 78.955,94
182	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 78.955,94
183	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$ 60.973,52
184	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 78.955,94
185	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 86.577,63
186	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	$ 78.955,94
187	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 78.955,94
188	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 94.794,76

1438856154

189	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 78.955,94
190	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 78.955,94
191	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 107.775,45
192	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 60.973,52
193	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$ 86.577,63
194	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 183.515,99
195	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 225.435,27
196	872121	RADIOGRAFIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)	$ 236.629,63
197	872122	RADIOGRAFIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 227.936,14
198	872123	RADIOGRAFIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$ 380.489,02
199	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 44.777,42
200	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 127.663,29
201	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 60.973,52
202	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$ 78.598,67

LISTADO DE MEDICAMENTOS

CÓDIGO	DESCRIPCION	FABRICANTE	U.M	CAN	VR. UNITARIO
9	ACETAMINOFEN 100MG/ML GTA - FCO X 30	LAPROFF	F-G	1	$4.400,00
10	ACETAMINOFEN 150MG/5ML JBE - FCO X 60	LAFRANCOL	FCO	1	$2.760,62
11	ACETAMINOFEN 500MG TAB - CJA X 100 - B10	LAFRANCOL	TAB	1	$78,15
12	ACETATO DE ALUMINIO 2.2GR SOB - CJA X 25	SANOFI AVENTIS	SOB	1	$832,43
15	ACETAZOLAMIDA 250MG TAB - CJA X 30 - B10	PROCAPS	TAB	1	$847,72
20	ACICLOVIR 200MG TAB - CJA X 240 - B8	LAPROFF	TAB	1	$242,93
25	ACICLOVIR 3% UNG OFT VMR - TUB X 10	BLASKOV	CRE	1	$40.581,89
26	ACICLOVIR 400MG TAB - CJA X 35 - B5	EUROFARMA	TAB	1	$3.098,68
28	ACICLOVIR 800MG TAB - CJA X 10 - B10	GENFAR	TAB	1	$1.308,11
29	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG TAB - CJA X 900 - B30	SANOFI AVENTIS	TAB	1	$52,66
33	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML GTA - FCO X 30	GERCO	F-G	1	$9.663,00
35	ACIDO ASCORBICO 500MG TAB - CJA X 250 - B10	ECAR	TAB	1	$302,39
2193	ACIDO ASCORBICO 500MG TAB MASTICABLE - NARANJA - CJA X 500 - B10	LA SANTE	TAB	1	$314,29
40	ACIDO FOLICO 1MG TAB - CJA X 600 - B20	ECAR	TAB	1	$66,25
41	ACIDO FOLICO 5MG TAB - CJA X 100 - B10	ECAR	TAB	1	$271,81
45	ACIDO RETINOICO 0.05% CRE - TUB X 30	QUIFARMA	CRE	1	$23.537,43
46	ACIDO RETINOICO 0.05% LOCION - FCO X 60	QUIFARMA	FCO	1	$19.307,32
49	ACIDO TRANEXAMICO 500MG TAB - CJA X 50 - B10	SALUSPHARMA	TAB	1	$3.681,39
54	ACIDO VALPROICO 250MG CAP CNPMDM - CJA X 300 - B10	C.I FARMACAPSULAS	CAP	1	$424,71
56	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML SUSP - FCO X 120	NOVAMED	FCO	1	$9.019,14
120	ALBENDAZOL 2% 100MG/5ML SUSP - CJA X 12	LAPROFF	SOB	1	$1.778,69
124	ALBENDAZOL 200MG TAB - CJA X 2 - B2	GENFAR	TAB	1	$601,39
141	ALENDRONATO 70MG TAB - CJA X 4 - B4	LA SANTE	TAB	1	$535,13
143	ALFAMETILDOPA 250MG TAB - CJA X 30 - B10	MEMPHIS	TAB	1	$980,23
2173	ALOPURINOL 100MG TAB - CJA X 30 - B10	MEMPHIS	TAB	1	$844,32
152	ALOPURINOL 300MG TAB - CJA X 30 - B10	MEMPHIS	TAB	1	$964,94
155	ALPRAZOLAM 0.25MG TAB - CJA X 30 - B10	GENFAR	TAB	1	$4.473,05
157	ALPRAZOLAM 0.5MG TAB - CJA X 30 - B10	SANOFI AVENTIS	TAB	1	$185,17
160	AMANTADINA 100MG CAP - CJA X 300 - B10	NOVAMED	TAB	1	$2.485,40
171	AMIKACINA 100MG/2ML INY - CJA X 10	VITROFARMA	AMP	1	$2.577,14
174	AMIKACINA 500MG/2ML INY - CJA X 10	VITROFARMA	AMP	1	$3.681,39
179	AMIODARONA 200MG TAB - CJA X 10 - B10	LA SANTE	TAB	1	$1.099,15
181	AMITRIPTILINA 25MG TAB - CJA X 300 - B30	SANOFI AVENTIS	TAB	1	$74,75
184	AMLODIPINO 10MG TAB - CJA X 300 - B30	GENFAR	TAB	1	$96,83
185	AMLODIPINO 5MG TAB - CJA X 300 - B30	GENFAR	TAB	1	$33,98

CÓDIGO	DESCRIPCION	FABRICANTE	U.M	CAN	VR. UNITARIO
187	AMOXICILINA 125MG/5ML SUSP - FCO X 45	TECNOQUIMICAS	FCO	1	$10.424,08
188	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP - FCO X 100	LA SANTE	FCO	1	$8.467,02
2483	AMOXICILINA 500MG CAP - CJA X 50 - B10	LA SANTE	CAP	1	$431,51
197	AMPICILINA 250MG/5ML SUSP - FCO X 60	LA SANTE	FCO	1	$7.729,72
198	AMPICILINA 500MG CAP - CJA X 200 - B10	LA SANTE	CAP	1	$698,22
222	ATORVASTATINA 10MG TAB - CJA X 10 - B10	GENFAR	TAB	1	$225,95
225	ATORVASTATINA 20MG TAB - CJA X 1000 - B10	ECAR	TAB	1	$141,00
226	ATORVASTATINA 40MG TAB - CJA X 500 - B10	ECAR	TAB	1	$258,22
2605	ATORVASTATINA 80MG TAB - CJA X 100 - B10	SIEGFRIED	TAB	1	$2.755,52
229	ATROPINA 1% GOTAS OFT - FCO X 5	ALCON	F-G	1	$58.942,95
234	AZITROMICINA 200MG/5ML FCO VMR - FCO X 15	GENFAR	FCO	1	$16.465,16
236	AZITROMICINA 500MG TAB VMR - CJA X 3 - B3	LA SANTE	TAB	1	$1.749,81
257	BECLOMETASONA 250MCG INH BUC - FCO X 200	CIPLA LTD	F-I	1	$27.018,35
260	BECLOMETASONA 50MCG INH BUC - FCO X 200	BCN MEDICAL	F-I	1	$20.980,67
261	BECLOMETASONA 50MCG INH NAS - FCO X 200	BIOSYNTEC	F-I	1	$23.189,17
264	BENCILO BENZOATO 30% FCO - FCO X 120	TECNOQUIMICAS	FCO	1	$19.465,31
269	BETAMETASONA 0.05% CRE - TUB X 20	LAFRANCOL	TUB	1	$3.754,44
270	BETAMETASONA 4MG/ML INY - CJA X 100	PHARMAYECT	AMP	1	$1.104,25
271	BETAMETASONA 8MG/2ML INY - CJA X 100	PHARMAYECT	AMP	1	$3.270,27
273	BETAMETASONA FOSF+ACET (3MG+3MG)ML INY - CJA X 100	CHALVER	AMP	1	$9.202,62
275	BETAMETIL DIGOXINA 0.1MG TAB - CJA X 20 - B10	EXPOFARMA	TAB	1	$2.264,55
279	BETAMETIL DIGOXINA 0.6MG GTA - FCO X 10	ADS PHARMA	F-G	1	$88.008,41
285	BIPERIDENO 2MG TAB - CJA X 300 - B15	TECNOQUIMICAS	TAB	1	$450,19
287	BISACODILO 5MG TAB - CJA X 100 - B10	LABINCO	TAB	1	$90,04
314	BRIMONIDINA TARTRATO 0.2% SOL OFT CNPMDM - FCO X 5	TECNOQUIMICAS	F-G	1	$41.421,12
319	BROMOCRIPTINA 2.5MG TAB - CJA X 240 - B8	CHALVER	TAB	1	$2.640,00
333	CALCITRIOL 0.25MCG CAP - CJA X 30 - B10	PROCAPS	CAP	1	$263,32
334	CALCITRIOL 0.50MCG CAP - CJA X 30 - B10	PROCAPS	CAP	1	$336,37
356	CAPTOPRIL 25MG TAB - CJA X 30 - B10	BUSSIE	TAB	1	$152,90
357	CAPTOPRIL 50MG TAB - CJA X 100 - B20	BUSSIE	TAB	1	$147,80
358	CARBAMAZEPINA 100MG/5ML SUSP CNPMDM - FCO X 120	BUSSIE	FCO	1	$17.142,99
360	CARBAMAZEPINA 200MG TAB - CJA X 300 - B10	LAPROFF	TAB	1	$419,61
365	CARBIDOPA + LEVODOPA 25+100MG TAB - CJA X 70 - B10	SIEGFRIED	TAB	1	$1.323,40
366	CARBIDOPA + LEVODOPA 25+250MG TAB - CJA X 30 - B10	SANOFI AVENTIS	TAB	1	$1.031,20
370	CARBONATO DE CALCIO 600MG TAB VMR - CJA X 250 - B10	BIOQUIFAR	TAB	1	$287,10
368	CARBONATO DE CALCIO 600MG+VITAMINA D3 200 U.I. TAB - CJA X 300 - B10	LAPROFF	TAB	1	$331,27
372	CARBONATO DE LITIO 300MG TAB - CJA X 100 - B10	BLISTECO	TAB	1	$1.014,21
379	CARVEDILOL 12.5MG TAB CNPMDM - CJA X 300 - B30	SANOFI AVENTIS	TAB	1	$190,27
380	CARVEDILOL 25MG TAB CNPMDM - CJA X 300 - B30	SANOFI AVENTIS	TAB	1	$256,52
381	CARVEDILOL 6.25MG TAB CNPMDM - CJA X 60 - B15	LA SANTE	TAB	1	$137,61
410	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP - FCO X 60	LA SANTE	FCO	1	$7.729,72
2435	CEFALEXINA 500MG CAP - CJA X 250 - B10	SYNTOFARMA	CAP	1	$699,92
424	CEFRADINA 500MG TAB - CJA X 24 - B8	BUSSIE	TAB	1	$1.065,17
425	CEFTRIAZONA 1GR INY - CJA X 10	FARMALOGICA	AMP	1	$4.050,03
446	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML AMP - CJA X 25	ECAR	AMP	1	$2.539,77
456	CIPROFLOXACINA 500MG TAB - CJA X 100 - B10	LAFRANCOL	TAB	1	$440,00
465	CLARITROMICINA 250MG/5ML SUSP VMR - FCO X 50	GONHER	FCO	1	$41.225,75
2283	CLARITROMICINA 500MG TAB VMR - CJA X 10 - B10	GENFAR	TAB	1	$2.018,22
476	CLONAZEPAM 0.5MG TAB - CJA X 30 - B10	SIEGFRIED	TAB	1	$185,17
485	CLONIDINA 0.150MG TAB - CJA X 500 - B20	ECAR	TAB	1	$101,93
486	CLOPIDOGREL 75MG TAB CNPMDM - CJA X 28 - B7	LAFRANCOL	TAB	1	$351,66
489	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML JBE - FCO X 120	LABINCO	FCO	1	$4.050,03
490	CLORFENIRAMINA 4MG TAB - CJA X 500 - B20	ECAR	TAB	1	$71,35
505	CLOTRIMAZOL 1% CRE - TUB X 40	LAFRANCOL	TUB	1	$4.785,63
507	CLOTRIMAZOL 1% CRE VAG - TUB X 40	LAFRANCOL	TUB	1	$7.819,76
508	CLOTRIMAZOL 100MG OVU - CJA X 10 - B10	PROCAPS	OVU	1	$470,58
509	CLOTRIMAZOL 10MG/ML LOCION - FCO X 30	LAPROFF	FCO	1	$4.416,98
511	CLOZAPINA 100MG TAB - CJA X 100 - B10	HUMAX	TAB	1	$406,02
513	CLOZAPINA 25MG TAB - CJA X 100 - B10	HUMAX	TAB	1	$241,24
515	COLCHICINA 0.5MG TAB - CJA X 300 - B30	LAPROFF	TAB	1	$161,39
519	COLESTIRAMINA 4GR POLVO SOB - CJA X 100	SANOFI AVENTIS	SOB	1	$3.681,39
520	COLISTINA 0.15% GTA OTI - FCO X 15	TECNOFAR	F-G	1	$8.760,92
539	CORTICOIDE + ANESTESICO SUPOSITORIO - CJA X 10 - B5	ROPSOHN	SUP	1	$13.692,65
540	CORTICOIDE + ANESTESICO UNG - TUB X 10	ROPSOHN	TUB	1	$32.354,41
2583	CORTICOIDE + NEO + POL GTA OFT - FCO X 5	INCOBRA	FCO	1	$5.674,13
544	CROMOGLICATO 2% GTA NAS - FCO X 10	EXPOFARMA	F-G	1	$10.165,86
545	CROMOGLICATO 2% GTA OFT - FCO X 5	EXPOFARMA	F-G	1	$9.375,90
546	CROMOGLICATO 4% GTA NAS - FCO X 10	EXPOFARMA	F-G	1	$11.208,95
548	CROMOGLICATO 4% GTA OFT - FCO X 5	VITALIS	F-G	1	$10.490,34

CÓDIGO	DESCRIPCION	FABRICANTE	U.M	CAN	VR. UNITARIO
551	CROTAMITON 10% LOCION - FCO X 60	BIOQUIFAR	FCO	1	$16.016,66
574	DANAZOL 200MG CAP - CJA X 30 - B10	CIPLA LTD	CAP	1	$4.151,96
596	DEXAMETAZONA 4MG/ML INY - CJA X 100	PHARMAYECT	AMP	1	$932,66
598	DEXAMETAZONA 8MG/2ML INY - CJA X 100	FARMIONNI	AMP	1	$1.068,57
2330	DICLOFENACO 100MG CAP VMR - LIB. PROL - CJA X 20 - B5	TECNOQUIMICAS	TAB	1	$971,74
617	DICLOFENACO 50MG TAB - CJA X 500 - B10	ECAR	TAB	1	$96,83
2452	DICLOFENACO 75MG/3ML INY - CJA X 100	PHARMAYECT	AMP	1	$1.104,25
623	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP - FCO X 80	LA SANTE	FCO	1	$8.833,97
624	DICLOXACILINA 500MG CAP - CJA X 200 - B10	LA SANTE	CAP	1	$669,34
626	DIFENHIDRAMINA 12.5MG/5ML JBE - FCO X 120	LAPROFF	FCO	1	$5.521,23
628	DIFENHIDRAMINA 50MG CAP - CJA X 100 - B10	NUTRI-MACK	CAP	1	$295,60
630	DIHIDROCODEINA 2.42MG/ML JBE - FCO X 120	FARMATECH	FCO	1	$6.075,05
631	DILTIAZEM 60 MG TAB - CJA X 20 - B10	GENFAR	TAB	1	$276,91
635	DIMENHIDRINATO 50MG TAB - BOL X 600 - B12	ECAR	TAB	1	$161,39
637	DINITRATO ISOSORBIDE 10MG TAB - CJA X 300 - B10	LAPROFF	TAB	1	$110,42
651	DOXICICLINA 100MG TAB - CJA X 100 - B10	SANOFI AVENTIS	TAB	1	$375,44
665	ENALAPRIL 20MG TAB - CJA X 150 - B10	LAFRANCOL	TAB	1	$103,63
668	ENALAPRIL 5MG TAB - CJA X 150 - B10	LAFRANCOL	TAB	1	$81,54
690	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB - CJA X 500 - B10	TECNOQUIMICAS	TAB	1	$609,88
692	ERITROMICINA 250MG/5ML SUSP - FCO X 60	GENFAR	FCO	1	$10.318,75
693	ERITROMICINA 500MG TAB - CJA X 50 - B10	GENFAR	TAB	1	$1.286,02
709	ESOMEPRAZOL 20MG TAB - CJA X 100 - B20	PROCAPS	TAB	1	$242,93
711	ESOMEPRAZOL 40MG TAB - CJA X 100 - B20	PROCAPS	TAB	1	$276,91
725	ESPIRAMICINA 3.000.000UI TAB - CJA X 10 - B10	LABINCO	TAB	1	$3.008,65
2520	ESPIRONOLACTONA 100MG TAB - CJA X 250 - B10	ANGLOPHARMA	TAB	1	$859,61
728	ESPIRONOLACTONA 25MG TAB - CJA X 300 - B30	SANOFI AVENTIS	TAB	1	$210,66
731	ESTROGENOS CONJUG 0.625MG TAB CNPMDM - CJA X 28 - B28	BCN MEDICAL	C28	1	$54.108,05
732	ESTROGENOS CONJUGADOS CRE VAG CNPMDM - TUB X 40	CHALVER	TUB	1	$60.572,14
742	FENITOINA 125MG/5ML SUSP - FCO X 240	PFIZER	FCO	1	$106.116,34
746	FENITOINA SODICA 100MG TAB - CJA X 30 - B10	CLARIPACK	TAB	1	$1.009,11
769	FLUCONAZOL 150MG CAP - CJA X 5 - B5	BIOQUIFAR	CAP	1	$993,82
771	FLUCONAZOL 200MG CAP - CJA X 210 - B7	NOVAMED	CAP	1	$829,03
2436	FLUCONAZOL 50MG/5ML SUSP - FCO X 20	BUSSIE	FCO	1	$18.367,86
776	FLUNARIZINA 10MG TAB VMR - CJA X 30 - B10	GENFAR	TAB	1	$181,78
777	FLUNARIZINA 5MG TAB VMR - CJA X 30 - B15	TECNOQUIMICAS	TAB	1	$2.787,80
782	FLUOROMETALONA 0.1% GTA OFT - FCO X 5	SALUSPHARMA	F-G	1	$20.538,98
788	FLUOXETINA 20MG TAB - CJA X 300 - B15	NOVAMED	CAP	1	$110,42
789	FLUOXETINA 20MG/5ML JBE - FCO X 70	BUSSIE	FCO	1	$8.798,29
833	FURAZOLIDONA 100MG TAB - CJA X 100 - B10	LABINCO	TAB	1	$441,70
835	FURAZOLIDONA 50MG/15ML SUSP - FCO X 120	LABINCO	FCO	1	$34.097,42
841	FUROSEMIDA 40MG TAB - CJA X 300 - B30	GENFAR	TAB	1	$81,54
866	GEMFIBROZIL 600MG TAB - CJA X 900 - B15	GENFAR	TAB	1	$582,70
2574	GEMFIBROZILO 900MG TAB - CJA X 150 - B10	TECNOQUIMICAS	TAB	1	$2.937,29
868	GENTAMICINA 0.3% UNG OFT - TUB X 5	ARBOFARMA	TUB	1	$14.642,30
870	GENTAMICINA 120MG/1.5ML INY - CJA X 1	TECNOFAR	AMP	1	$5.371,73
2482	GENTAMICINA 160MG/2ML INY - CJA X 100	VITALIS	AMP	1	$1.656,37
874	GENTAMICINA 3MG/ML GTA OFT - FCO X 6	PHARMAYECT	F-G	1	$5.154,28
875	GENTAMICINA 40MG/ML INY - CJA X 10	VITROFARMA	AMP	1	$2.835,36
877	GENTAMICINA 80MG/2ML INY - CJA X 10	VITALIS	AMP	1	$1.656,37
882	GLIBENCLAMIDA 5MG TAB - CJA X 300 - B30	LAPROFF	TAB	1	$90,04
885	GLICERINA CARBONATADA GTA OTI - FCO X 30	GERCO	F-G	1	$3.151,35
897	GLUCONATO DE POTASIO 31.2% ELIXIR - FCO X 180	ANGLOPHARMA	FCO	1	$28.343,45
943	HALOPERIDOL 10MG TAB - CJA X 100 - B10	HUMAX	TAB	1	$406,02
944	HALOPERIDOL 2MG/ML GTA - FCO X 20	HUMAX	F-G	1	$12.884,00
946	HALOPERIDOL 5MG TAB - CJA X 100 - B10	HUMAX	TAB	1	$331,27
963	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG TAB - CJA X 30 - B15	TECNOQUIMICAS	TAB	1	$52,66
964	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TAB - CJA X 300 - B30	TECNOQUIMICAS	TAB	1	$52,66
966	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG TAB - CJA X 252 - B21	TECNOQUIMICAS	TAB	1	$110,42
968	HIDROCORTISONA 0.5% LOC - FCO X 30	BIOQUIFAR	FCO	1	$13.193,19
969	HIDROCORTISONA 1% CREMA - TUB X 15	LAFRANCOL	TUB	1	$4.812,81
2465	HIDROX ALUMIN+MAGNE+SIMET SUSP 150ML - FCO X 150	TECNOQUIMICAS	FCO	1	$8.555,36
980	HIDROXICINA 25MG TAB - CJA X 20 - B10	GENFAR	TAB	1	$188,57
982	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSP 360 ML - FCO X 360	TECNOFAR	FCO	1	$13.780,99
992	HIOSCINA BB 10MG TAB - CJA X 100 - B20	BUSSIE	TAB	1	$412,82
1003	IBUPROFENO 400MG TAB - CJA X 100 - B10	GENFAR	TAB	1	$265,02
1004	IBUPROFENO 600MG TAB - CJA X 50 - B10	TECNOQUIMICAS	TAB	1	$528,34
1005	IBUPROFENO 800MG TAB - CJA X 50 - B10	GENFAR	TAB	1	$523,24
1007	IMIPRAMINA 10MG TAB - CJA X 100 - B10	HUMAX	GRA	1	$1.104,25
1009	IMIPRAMINA 25MG TAB - CJA X 100 - B10	HUMAX	TAB	1	$152,90
1034	INSULINA HUMANA R 100UI AMP - FCO X 10	PISA	AMP	1	$19.514,58

1438856154

CÓDIGO	DESCRIPCION	FABRICANTE	U.M	CAN	VR. UNITARIO
1037	INSULINA NPH 100UI/ML INY - FCO X 10	PISA	F-V	1	$19.594,42
1044	IPRATROPIO BROM 20MCG/DOSIS INH CNPMDM - FCO X 200	CHALVER	F-I	1	$16.563,69
1102	KETOCONAZOL 200MG TAB - CJA X 300 - B10	LAPROFF	TAB	1	$677,84
1105	KETOTIFENO 1MG TAB - CJA X 30 - B15	BUSSIE	TAB	1	$258,22
1106	KETOTIFENO 1MG/5ML JBE - FCO X 100	LAPROFF	FCO	1	$5.521,23
1162	LATANOPROST 50MCG OFTALMICO CNPMDM - FCO X 5	PHARMAYECT	F-G	1	$32.023,13
1164	LEFLUNOMIDA 20MG TAB CNPMDM - CJA X 30 - B10 (INFLAXEN)	PROCAPS	TAB	1	$2.208,49
1168	LEVETIRACETAM 1000 MG TAB CNPMDM - CJA X 30 - B10	ALTADIS FARMACEUTICA	TAB	1	$2.393,67
1170	LEVETIRACETAM 10G/100ML SUS CNPMDM - FCOX300ML	NUTRI-MACK	FCO	1	$94.965,16
2512	LEVETIRACETAM 500 MG TAB CNPMDM - CJA X 100 - B10	SANOFI AVENTIS	TAB	1	$1.540,85
1176	LEVOFLOXACINO 500MG TAB VMR - CJA X 10 - B10	COLOMPACK	TAB	1	$1.863,63
1179	LEVOMEPROMAZINA 0.4 % GOTAS - FCO X 20	ARBOFARMA	FCO	1	$20.980,67
1181	LEVOMEPROMAZINA 100MG TAB - CJA X 100 - B10	BLISTECO	TAB	1	$1.178,99
1182	LEVOMEPROMAZINA 25MG TAB - CJA X 100 - B10	HUMAX	TAB	1	$462,08
1191	LEVOTIROXINA 100MCG TAB - CJA X 150 - B30	SIEGFRIED	TAB	1	$93,44
1195	LEVOTIROXINA 112MCG TAB - CJA X 60 - B30	SIEGFRIED	TAB	1	$847,72
1196	LEVOTIROXINA 125MCG TAB - CJA X 150 - B30	TECNOQUIMICAS	TAB	1	$207,26
1197	LEVOTIROXINA 137MCG TAB - CJA X 50 - B25	MERCK	TAB	1	$2.694,36
1198	LEVOTIROXINA 150MCG TAB - CJA X 150 - B30	TECNOQUIMICAS	TAB	1	$236,14
2479	LEVOTIROXINA 175MCG TAB - FCO X 90 - B90	ABBOTT	TAB	1	$4.381,31
1203	LEVOTIROXINA 25MCG TAB - CJA X 150 - B30	TECNOQUIMICAS	TAB	1	$137,61
1205	LEVOTIROXINA 50MCG TAB - CJA X 150 - B30	SIEGFRIED	TAB	1	$93,44
1206	LEVOTIROXINA 75MCG TAB - CJA X 150 - B30	TECNOQUIMICAS	TAB	1	$163,09
1208	LEVOTIROXINA 88 MCG TAB - CJA X 60 - B30	SIEGFRIED	TAB	1	$825,64
1233	LOPERAMIDA 2MG TAB - CJA X 240 - B6	ECAR	TAB	1	$124,02
1239	LORATADINA 10MG TAB - CJA X 100 - B10	LAFRANCOL	TAB	1	$86,64
1241	LORATADINA 5MG/5ML JBE - FCO X 100	SANOFI AVENTIS	FCO	1	$4.785,63
1244	LORAZEPAM 2MG TAB - CJA X 30 - B10	LAPROFF	TAB	1	$124,02
2279	LOSARTAN 100MG TAB - CJA X 100 - B20	GENFAR	TAB	1	$254,83
1249	LOSARTAN 50MG TAB - CJA X 900 - B30	SANOFI AVENTIS	TAB	1	$125,71
1251	LOSARTAN HCT 100/12.5 MG TAB - CJA X 30 - B15	BUSSIE	TAB	1	$667,64
1252	LOSARTAN HCT 100/25 MG TAB - CJA X 30 - B15	BUSSIE	TAB	1	$321,08
1253	LOSARTAN HCT 50/12.5 MG TAB - CJA X 30 - B15	BUSSIE	TAB	1	$214,05
1257	LOVASTATINA 20MG TAB - CJA X 1300 - B10	FARMACOL	TAB	1	$122,32
1292	MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSP - FCO X 30	COASPHARMA	FCO	1	$26.535,88
1301	MEDROXIPROGESTERONA 5MG TAB CNPMDM - CJA X 30 - B15	PFIZER	TAB	1	$684,63
1300	MEDROXIPROGESTERONA 5MG TAB CNPMDM - CJA X 30 - B30	LAFRANCOL	TAB	1	$684,63
1318	MESALAZINA 500MG SUPOSITORIO CNPMDM - CJA X 10 - B15	FARMATECH	SUP	1	$3.681,39
1320	MESALAZINA 500MG TAB CNPMDM - CJA X 30 - B10	FARMATECH	TAB	1	$958,15
1324	METFORMINA 1000MG TAB - CJA X 40 - B10	PROCAPS	TAB	1	$1.102,55
1325	METFORMINA 500MG TAB - CJA X 300 - B10	GENFAR	TAB	1	$361,85
1326	METFORMINA 850MG TAB - CJA X 900 - B15	GENFAR	TAB	1	$174,98
1333	METIMAZOL 5MG TAB - CJA X 100 - B10	SIEGFRIED	TAB	1	$234,44
1334	METOCARBAMOL 750MG TAB - CJA X 100 - B10	LABINCO	TAB	1	$351,66
2437	METOCLOPRAMIDA 10MG TAB - CJA X 30 - B10	BUSSIE	TAB	1	$368,65
2437	METOCLOPRAMIDA 10MG TAB - CJA X 30 - B10	BUSSIE	TAB	1	$368,65
1338	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GTA - FCO X 30	BUSSIE	F-G	1	$6.261,92
1339	METOPROLOL 100MG TAB CNPMDM - CJA X 30 - B10	ROPSOHN	TAB	1	$207,26
1344	METOPROLOL 50MG TAB CNPMDM - CJA X 300 - B30	GENFAR	TAB	1	$74,75
1355	METRONIDAZOL 125MG/5ML SUSP - FCO X 120	ECAR	FCO	1	$8.467,02
1356	METRONIDAZOL 250MG TAB - CJA X 250 - B10	ECAR	TAB	1	$299,00
1357	METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSP - FCO X 120	SANOFI AVENTIS	FCO	1	$10.908,25
1358	METRONIDAZOL 500MG + NISTATINA 100.000UI OVU - CJA X 10 - B5	TECNOQUIMICAS	OVU	1	$2.606,02
1360	METRONIDAZOL 500MG OVU - CJA X 200 - B10	PROCAPS	OVU	1	$479,07
1363	METRONIDAZOL 500MG TAB - CJA X 500 - B10	ECAR	TAB	1	$210,66
1406	NAPROXENO 150MG/5ML SUSP - FCO X 80	FABRIFARMA	FCO	1	$5.485,55
1407	NAPROXENO 250MG TAB - CJA X 900 - B10	GENFAR	TAB	1	$241,24
1409	NAPROXENO 500MG TAB - CJA X 10 - B10	GENFAR	TAB	1	$596,29
1415	NIFEDIPINA 10MG CAP - CJA X 30 - B15	LAFRANCOL	CAP	1	$800,15
2558	NIFEDIPINA 30MG CAP - CJA X 300 - B15	C.I FARMACAPSULAS	CAP	1	$424,71
1420	NIMODIPINA 30MG TAB - CJA X 100 - B10	LAFRANCOL	TAB	1	$203,86
1422	NISTATINA 100.000UI CRE - TUB X 30	COASPHARMA	TUB	1	$19.692,95
1424	NISTATINA 100.000UI SUSP - FCO X 60	LABINCO	FCO	1	$8.025,32
2369	NISTATINA 100.000UI TAB VAG - CJA X 30 - B5	COLOMPACK	TAB	1	$1.320,00
1425	NISTATINA 500.000UI GRA - CJA X 24 - B8	VON HALLER	GRA	1	$1.236,76
1429	NITROFURANTOINA 100MG TAB - CJA X 40 - B20	BUSSIE	TAB	1	$375,44

CÓDIGO	DESCRIPCION	FABRICANTE	U.M	CAN	VR. UNITARIO
1438	NORFLOXACINA 400MG TAB - CJA X 300 - B10	LAPROFF	TAB	1	$538,53
1451	OMEPRAZOL 20MG CAP - CJA X 300 - B15	FARMACOL	CAP	1	$141,00
1455	OMEPRAZOL 40MG CAP - CJA X 240 - B15	BUSSIE	CAP	1	$4.384,71
2434	OXIMETAZOLINA 0.025MG/ML GTA - NASAL - FCO X 15	LAFRANCOL	F-G	1	$10.932,04
1473	OXIMETAZOLINA 0.05MG/ML GTA - FCO X 15	TECNOFAR	F-G	1	$6.601,69
1479	PAMOATO PIRANTEL 250MG TAB - CJA X 60 - B10	GENFAR	TAB	1	$772,97
1480	PAMOATO PIRANTEL 250MG/5ML SUSP - FCO X 15	SANOFI AVENTIS	FCO	1	$7.602,31
1511	PENICILINA G BENZATINICA 1 2UI INY - CJA X 10	FARMALOGICA	F-V	1	$4.002,47
1513	PENICILINA G BENZATINICA 2 4UI INY - CJA X 10	FARMALOGICA	AMP	1	$5.448,18
1514	PENICILINA G PROCAINICA 400UI INY - CJA X 10	VITROFARMA	F-V	1	$4.416,98
1515	PENICILINA G PROCAINICA 800UI INY - CJA X 10	VITROFARMA	F-V	1	$5.154,28
1536	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML AMP - CJA X 3	ARBOFARMA	AMP	1	$8.467,02
1541	PIRIDOXINA 50MG TAB - CJA X 100 - B10	ECAR	TAB	1	$191,97
1551	PODOFILINA 20% LOCION - FCO X 5	BUSSIE	FCO	1	$19.324,31
1565	PRAZOSINA 1MG TAB - CJA X 200 - B10	LABINCO	TAB	1	$78,15
1567	PREDNISOLONA + FENILEF GTA OFT - FCO X 5	TECNOQUIMICAS	F-G	1	$11.798,44
1569	PREDNISOLONA 1% OFT - FCO X 5	TECNOQUIMICAS	F-G	1	$12.552,73
1571	PREDNISOLONA 5MG TAB - CJA X 300 - B30	GENFAR	TAB	1	$108,73
1573	PREDNISONA 50MG TAB - CJA X 300 - B10	TECNOQUIMICAS	TAB	1	$2.172,82
2488	PROPRANOLOL 40MG TAB - CJA X 300 - B10	TECNOQUIMICAS	TAB	1	$174,98
2292	PROPRANOLOL 80MG TAB - CJA X 300 - B10	TECNOQUIMICAS	TAB	1	$307,49
1726	SALBUTAMOL 100MCG INH - FCO X 200	CIPLA LTD	F-I	1	$12.698,83
1727	SALBUTAMOL 2MG/5ML JBE - FCO X 120	LAPROFF	FCO	1	$4.704,09
1729	SALES DE REHIDRATACION ORAL SOB - CJA X 30	LABINCO	SOB	1	$1.693,74
1747	SERTRALINA 100MG TAB - CJA X 10 - B10	GENFAR	TAB	1	$409,42
1749	SERTRALINA 25MG TAB - CJA X 10	TECNOFARMA	TAB	1	$7.413,74
1750	SERTRALINA 50MG TAB - CJA X 10 - B10	GENFAR	TAB	1	$244,63
1860	SUCRALFATO 1GR TAB - CJA X 20 - B10	ROPSOHN	TAB	1	$793,36
1873	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CRE - TUB X 30	GENFAR	TUB	1	$10.274,58
2336	SULFASALAZINA 500MG TAB - CJA X 30 - B10	BIOQUIFAR	TAB	1	$1.046,49
1878	SULFATO DE ZINC 2MG/ML SOL ORAL - FCO X 120	LICOL	FCO	1	$9.754,74
1881	SULFATO FERROSO 300MG TAB - CJA X 500 - B10	ECAR	TAB	1	$125,71
1882	SULFATO FERROSO GTA - FCO X 20	LAPROFF	F-G	1	$4.233,51
1883	SULFATO FERROSO JBE - FCO X 120	LAPROFF	FCO	1	$5.595,98
1907	TECLOZAN 500MG TAB - CJA X 3 - B3	SANOFI AVENTIS	CX3	1	$109.950,62
1914	TEOFILINA 125MG CAP - CJA X 50	GONHER	CAP	1	$331,27
1915	TEOFILINA 300MG CAP - CJA X 200 - B10	C.I FARMACAPSULAS	CAP	1	$552,12
1917	TEOFILINA 80MG/5ML JBE - FCO X 240	GONHER	FCO	1	$7.420,53
1922	TERBUTALINA 1.5MG/5ML JBE - FCO X 120	ROPSOHN	FCO	1	$47.703,43
1934	TIAMINA 100MG/ML INY - CJA X 12	ECAR	F-V	1	$13.619,60
2440	TIAMINA 300MG TAB - CJA X 500 - B10	ECAR	TAB	1	$424,71
1939	TIMOLOL 0.5% GTA OFT CNPMDM - FCO X 5	TECNOFAR	F-G	1	$8.625,01
1940	TINIDAZOL 1G/5ML SUSP - FCO X 15	COASPHARMA	FCO	1	$6.492,97
1942	TINIDAZOL 1GR TAB - CJA X 4 - B4	GENFAR	TAB	1	$1.634,28
1943	TINIDAZOL 500MG TAB - CJA X 640 - B8	ECAR	TAB	1	$292,20
1968	TRAMADOL 100MG/ML GTA - FCO X 10	EXPOFARMA	F-G	1	$4.416,98
1975	TRAZODONA 50MG TAB - CJA X 100 - B20	BUSSIE	TAB	1	$181,78
1984	TRIMETOPRIM SULFA 480MG/5ML SUSP - FCO X 120	ECAR	FCO	1	$10.675,51
1985	TRIMETOPRIM+SULFA 240MG/5ML SUSP - FCO X 60	ECAR	FCO	1	$4.255,59
2370	TRIMETOPRIM+SULFA 480MG TAB - CJA X 100 - B10	ECAR	TAB	1	$309,19
1987	TRIMETOPRIM+SULFA 960MG TAB - CJA X 100 - B10	GENFAR	TAB	1	$462,08
2108	VERAPAMILO 120MG TAB - CJA X 50 - B10	LA SANTE	TAB	1	$472,28
2111	VERAPAMILO 80MG TAB - CJA X 50 - B10	LA SANTE	TAB	1	$273,51
2133	VITAMINA A 50.000UI CAP BLANDA - CJA X 50 - B10 (RETIBLAN)	PROCAPS	CAP	1	$331,27
2139	WARFARINA 5MG TAB - CJA X 250 - B10	NUTRI-MACK	TAB	1	$331,27

NOTA: Todos los precios allí 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 costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

b) CARTA DE SOSTENIBILIDAD e INTEGRIDAD DE PRECIOS

Los precios tienen un tiempo máximo de sostenimiento que será equivalente a la vigencia del contrato a celebrar y de sus adiciones cuando sea necesaria, el cual deberá ser anexado en carta firmada por el representante legal o quien haga sus veces por medio de poder expreso para hacerlo.

Igualmente, los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros O fletes y, la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

NOTA 4: EL ÚNICO FACTOR DE EXIGENCIA ES EL PRECIO; NO DEBERÁ SUPERAR EL VALOR ESTIMADO POR ÍTEM. SUPERAR EL VALOR ESTIMADO INHABILITA TODA LA OFERTA. SE DEBERÁN OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMS. NO OFERTAR ALGUNO DE LOS ÍTEMS, DESCALIFICARÁ TODA LA OFERTA.

NOTA 5: No se aceptarán ofertas enviadas por correo o fax. Las ofertas que se presenten después de la fecha y hora fijadas para su entrega no serán recibidas. Tampoco lo serán las entregadas o radicadas en lugar diferente al señalado en este documento.

a) **Precios Artificialmente Bajos:** Para la determinación de los Precios Artificialmente Bajos, se tomará como referencia lo establecido por COLOMBIA COMPRA EFICIENTE según la guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en procesos de contratación. Igualmente se observará el procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 cuando se dé la hipótesis establecida en dicha disposición (precio artificialmente bajo). En caso de que se rechace la oferta, la entidad podrá optar por adjudicar el contrato a quien haya ofertado el segundo mejor precio y así sucesivamente o por declarar desierto el proceso.

b) **Procedimiento:** De conformidad con los numerales 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 revisará las ofertas económicas y verificará que la de mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones de la invitación.

c) **Sostenimiento de los Precios:** Los precios se deben sostener durante toda la vigencia del contrato, diligenciar el Formulario *SOSTENIBILIDAD DE LOS PRECIOS* de este documento.

d) **Integridad de los Precios:** Los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales, diligenciar el Formulario *INTEGRIDAD DE PRECIOS* de este documento.

"SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE"

Atentamente,

Capitán **JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)

Elaboró: Subintendente **DIANA MARIA ESPINOSA ROMERO**
Analista de Contratos RASES No. 6 (E)

Revisó: Abogado **RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE**
Asuntos Jurídicos RASES No. 6

Revisó: ASD_05 **MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA**
Jefe Logístico y Financiero RASES No. 6 (E)

Fecha de Elaboración: 09/12/2024
Ubicación D//: Contratos 2024/MONTELIBANO DECOR

Carrera 43A No. 43Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3396737 – 3396885
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

1438856154