MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA ANTIOQUIA
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6

Nro. GS- 2024 - 382352 / ESPCO – GASIS - 29.25

Envigado, 06 de diciembre de 2024.

Señor Capitán
MARTHA LUCIA CAÑIZALEZ MERA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6 (E)
Carrera 43ª Nro. 48C sur - 45
Envigado.

Asunto: informe de evaluación técnica proceso de contratación PN RASES 6 MIC 373-2024.

En atención al comunicado oficial radicado con número No. GS-2024-372819-REGI6 de fecha 28/11/2024, por medio del cual se notifica al comité evaluador técnico del proceso de la referencia cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL PROGRAMA LABIO Y PALADAR HENDIDO, MALFORMACIONES ÓSEAS, INCLUYENDO TAMBIÉN TODAS LAS ESPECIALIDADES QUE CONFORMA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. º 6.", comedidamente me permito informar al señor capitán que dentro del plazo establecido para presentar ofertas, se puede evidenciar las propuestas que se detallan a continuación:

NO.	ENTIDAD	NIT	FECHA Y HORA PRESENTACIÓN
1	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	890901825-5	3/12/2024 3:40 PM

ANÁLISIS Y CALIFICACIÓN DE LA(S) OFERTA(S).

Convenciones empleadas en el informe:

OK	= CUMPLE	N.C.	= NO CUMPLE	SUBS.	= SUBSANABLE	N.A.	= NO APLICA	N.O.	= NO OFERTA

Datos generales del proceso

PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		MODALIDAD DE CONTRATACIÓN
	SFI	SIIF	
Vigencia 2024: $ 500.000,00 **Vigencia 2025:** $ 15.000.000,00 **Total:** $ 15.500.000,00,	**Vigencia 2024:** 1179 del 27/11/2024 **Vigencia 2025:** 1180 del 27/11/2024	**Vigencia 2024:** 121324 del 27/11/2024 **Vigencia 2025:** 21824 del 12/07/2024	**CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA,** Según lo establecido en el Decreto 1860 de 2021, en su artículo 2, por virtud del cual se modifica la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015 y el numeral 5 Artículo 2 de la Ley 1150 de 2007.

Con base en la oferta presentada se procede a evaluar técnicamente al proponente dado que presento su oferta, así:

REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN TÉCNICO

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

DESCRIPCIÓN DE CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	
	CUMPLE	NO CUMPLE
El oferente anexa formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.	OK	
El oferente anexa constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de los servicios ofertados expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.	OK	
El oferente anexa documento donde relaciona modelo de prestación de servicios y proceso o protocolo de atención al usuario definido por el posible prestador.	OK	
El oferente anexa documento donde relaciona dirección de una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio.	OK	
El oferente anexa documento donde soporta que cuentan con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados y la suficiencia logística para prestar los servicios por contratar, firmada por el representante legal.	OK	
El oferente anexa junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir, un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	OK	

Se realiza la consulta en la pagina web https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?pageTitle=Registro+Actual&pageHlp= con el fin de verificar la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, evidenciando que el oferente se encuentra inscripto en el REPS como se evidencia a continuación:



REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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

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

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

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC NI 890901825 - 5
Cédula extranjería:CE

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Antioquia	Municipio	MEDELLÍN
Código de Prestador	0500105816 - 02		
Nombre del Prestador	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Empresa Social del Estado	NO
Dirección	Calle 14 # 48-98 MEDICAL TOWER POBLADO PISO 6-7 Y 8		
Teléfono(s)	6042156 - 6040949		
Fax	6042157		
Correo Electrónico	gerencia@clinicanoel.org.co		
Razón Social	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL		
Representante Legal	MONICA VELASQUEZ ORTEGA		
Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial	
Fecha de Inscripción	20030415	Fecha de Vencimiento	20250831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 04 de diciembre de 2024 (12:13 p.m.)



REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

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

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

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

NIT/CC: 890901825 - 5
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Antioquia	Municipio	MEDELLÍN
Código de Prestador	0500105816 - 02		
Nombre del Prestador	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Carácter Territorial	
Empresa Social del Estado	NO	Nivel Atención Prestador	

DATOS DE LA SEDE

Departamento	Antioquia	Municipio	MEDELLÍN
Código de la Sede	0500105816 - 02	Sede principal	SI
Nombre de la Sede	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL		
Gerente	Monica Velasquez Ortega	Zona	URBANA
Dirección	Calle 14 # 48-98 MEDICAL TOWER POBLADO PISOS 6 -7 Y 8	Barrio	POBLADO
Centro poblado		Fax	2111454
Teléfono(s)	4441101 EXT 103 O 448133	Correo Electrónico	gerencia@clinicanoel.c
Fecha de Apertura	20160314		

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 04 de diciembre de 2024 (12:17 p.m.)

REGISTRO ACTUAL - CAPACIDAD

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

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

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

NIT -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 0500105816 - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede 0500105816 - 02

Nombre de la Sede

CAPACIDAD INSTALADA

Grupo

Concepto

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 04 de diciembre de 2024 (12:30 p.m.)

Excel | Word | Texto

(3) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarifa de prestación
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	CAMAS	Pediátrica	12			0	
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	CONSULTORIOS	Consulta Externa	23			0	
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	SALAS	Sala de Cirugía	5			0	

1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

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

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

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

NIT/CC -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 0500105816 - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede 0500105816 - 02

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo Quirúrgicos Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

Horarios

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

Especificidades

Complejidad

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

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 04 de diciembre de 2024 (12:32 p.m.)

(43) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0619689
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0112861
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0112862
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0112863
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	211 -CIRUGÍA ORAL	DHSS0112864
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0112865
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0112866
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	217 -OTRAS CIRUGÍAS	DHSS0112867
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	233 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	DHSS0112868
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	301 -ANESTESIA	DHSS0112869
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0112870
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	308 -DERMATOLOGÍA	DHSS0112871
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	DHSS0632526
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	310 -ENDOCRINOLOGÍA	DHSS0112872
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	311 -ENDODONCIA	DHSS0112873
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	313 -ESTOMATOLOGÍA	DHSS0112874
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0112875
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0112876
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0112877
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0112878
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	338 -ORTODONCIA	DHSS0112879
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0112880
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0112881
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	342 -PEDIATRÍA	DHSS0112882
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	343 -PERIODONCIA	DHSS0112883
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0112884
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	347 -REHABILITACIÓN ORAL	DHSS0112885
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0112886
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0112887
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0112888
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	384 -NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0112889
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	386 -NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0112890
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	388 -NEUROPEDIATRÍA	DHSS0112891
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	396 -ODONTOPEDIATRÍA	DHSS0112892
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	409 -ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	DHSS0112893
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	410 -CIRUGÍA ORAL	DHSS0112894
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0112895
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0112896
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0112897
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0112898
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0112899
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	DHSS0112900
Antioquia	MEDELLÍN	0500105816	02	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0112901

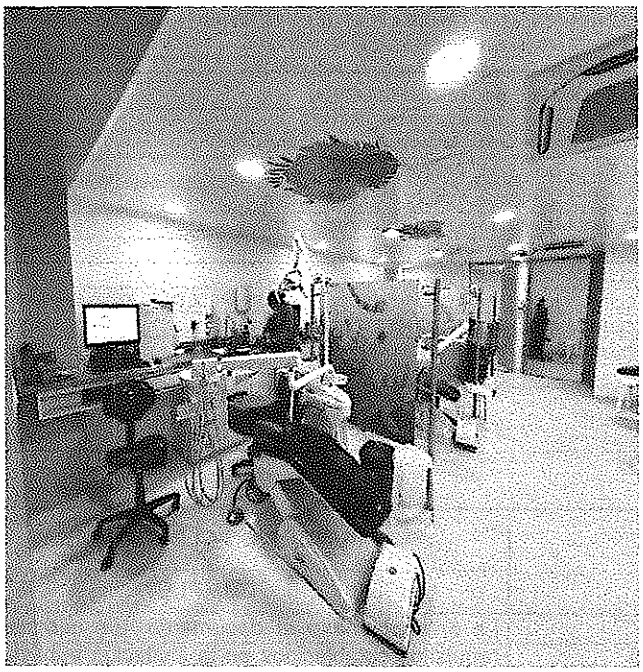
1

DOCUMENTOS DE CARÁCTER TÉCNICO:

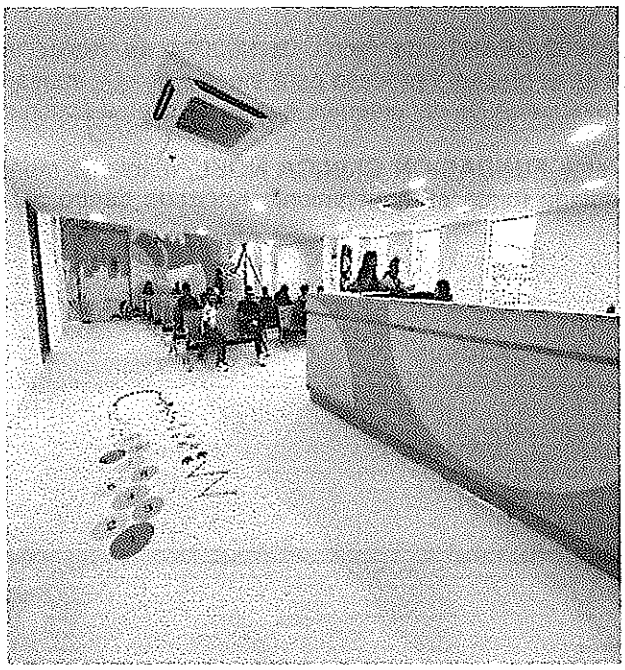
ÍTEM	REFERENCIA	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL
		¿CUMPLE?
1	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	La entidad anexo el documento que cumple con los requisitos establecidos en la invitación publica, firmado por el representante legal de la entidad proponente.
2	EXPERIENCIA PROPONENTE	La entidad anexo el documento que cumple con los requisitos establecidos en la invitación publica, firmado por el representante legal de la entidad proponente.

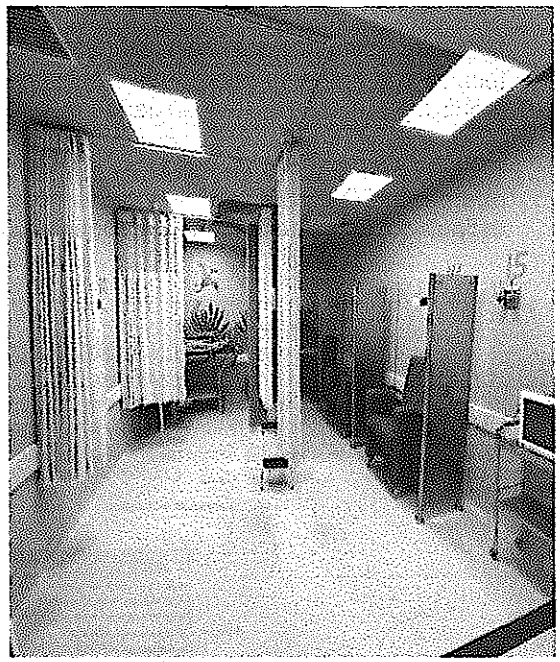
3	NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO	La entidad anexo el documento que cumple con ... requisitos establecidos en la invitación publica, firmado por el representante legal de la entidad proponente.
4	EXPERIENCIA DEL PERSONAL	La entidad anexo el documento que cumple con los requisitos establecidos en la invitación publica, firmado por el representante legal de la entidad proponente.
5	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD	La entidad anexo el documento que cumple con los requisitos establecidos en la invitación publica, firmado por el representante legal de la entidad proponente.
6	CAPACIDAD OPERATIVA	La entidad anexo el documento que cumple con los requisitos establecidos en la invitación publica, firmado por el representante legal de la entidad proponente.
7	PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE	La entidad anexo el documento que cumple con los requisitos establecidos en la invitación publica, firmado por el representante legal de la entidad proponente.
8	INFRAESTRUCTURA.	La entidad anexo el documento que cumple con los requisitos establecidos en la invitación publica, firmado por el representante legal de la entidad proponente.
9	OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES	La entidad anexo el documento que cumple con los requisitos establecidos en la invitación publica, firmado por el representante legal de la entidad proponente.
10	ANEXOS	La entidad anexo el documento que cumple con los requisitos establecidos en la invitación publica, firmado por el representante legal de la entidad proponente.
RESULTADO		HABILITADO

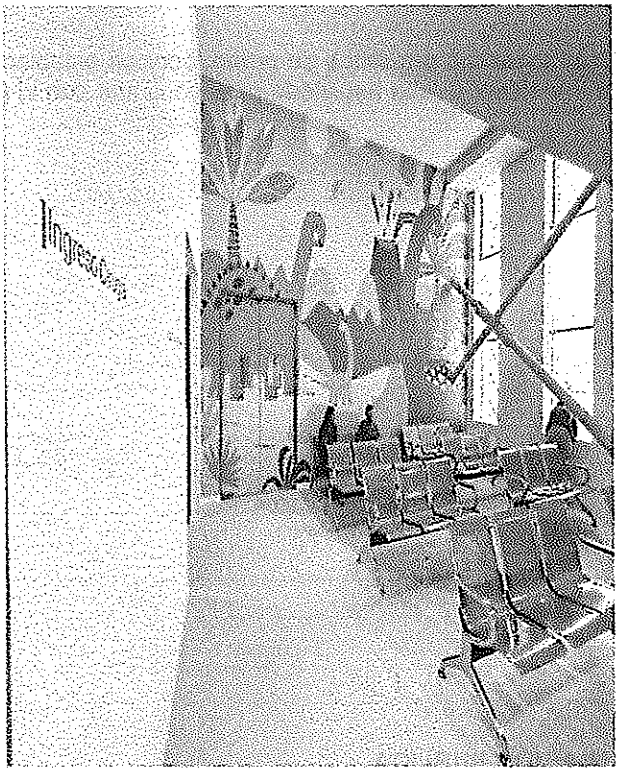
ANEXO FOTOGRÁFICO: se realiza visita a las instalaciones de la fundación clínica Noel.

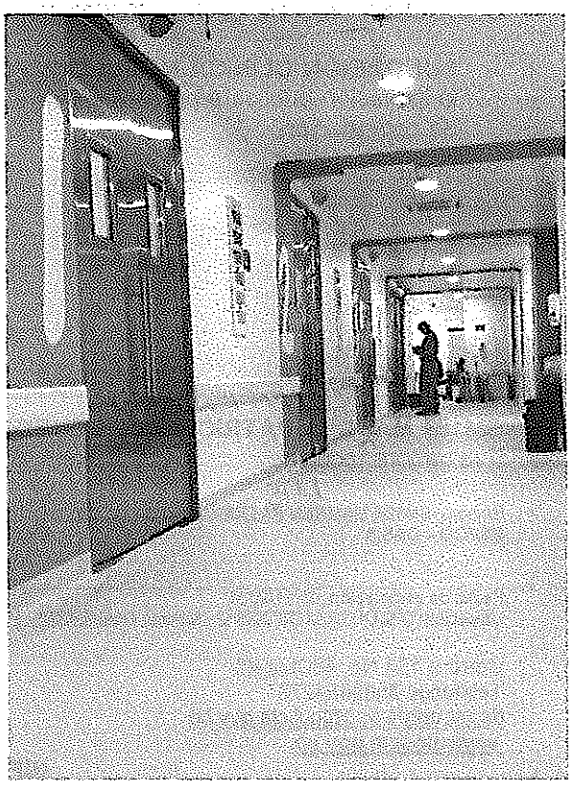












Mediante comunicados oficiales GS-2024-381102-DEANT, de fecha 05/12/2024 se realizó solicitud técnica a la empresa habilitadas técnicamente en el presente proceso para efectos de que subsanara los requisitos habilitantes, evidenciando que se presentaron los documentos que se detallan a continuación:

EL día 05/12/2024 a las 11:15:17 AM el oferente **FUNDACION CLINICA NOEL,** mediante mensaje de referencia CO1.MSG.7280598, subsanó en debida forma el requerimiento realizado dentro del tiempo estipulado, como se evidencia a continuación:

Detalles de mensaje

Referencia interna:	PN-BASES-6-VEC-378-2024
Descripción del proceso	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL PROGRAMA LABIO Y PALADAR HENDIDO, MALFORMACIONES ÓSEAS, INCLUYENDO TAMBIÉN TODAS LAS ES
De:	FUNDACION CLINICA NOEL
Usuario:	FUNDACION CLINICA NOEL
Fecha:	5 horas de tiempo transcurrido
Referencia del mensaje	CO1.MSG.7280598
Tipo de mensaje:	General
Asunto:	Subsanacion de requisitos

	Archivo	Nombre de Descarga	
Anexos	Oficio Capacidad Instalada.pdf	Oficio Capacidad instalada.pdf	Detalle
	Oficio experiencia del personal.pdf	Oficio experiencia del personal.pdf	Detalle
	Oficio Modelo de atencion.docx	Oficio Modelo de atencion.docx	Detalle
	Oficio Oficina atencion al usuario.pdf	Oficio Oficina atencion al usuario.pdf	Detalle
	Oficio personas enlace.pdf	Oficio personas enlace.pdf	Detalle
	Declaración de autoevaluación de servicios 2024.pdf	Declaración de autoevaluación de servicios 2024.pdf	Detalle
	Informe de declaraciones de autoevaluación 2024.pdf	Informe de declaraciones de autoevaluación 2024.pdf	Detalle
	Anexo Adjudicacion de Riesgos.pdf	Anexo Adjudicacion de Riesgos.pdf	Detalle

Exportar todos

CONCLUSIONES DE ORDEN TÉCNICO:

- **FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL: CUMPLE** con todos los requisitos de orden técnicos establecidos en la invitación publica a presentar oferta, por lo anterior queda habilitado para continuar con el proceso de contratación.

Atentamente,

Mauren Bula O

SM184 **MAUREN PATRICIA BULA OJEDA**
Evaluadora técnica

MB

Elaboró: SM184 **MAUREN PATRICIA BULA OJEDA**
ESPCO – GASIS

MB

Elaboró: SM184 **MAUREN PATRICIA BULA OJEDA**
ESPCO – GASIS

Fecha de elaboración: 06/11/2024
Ubicación: D:\CONTRATOS 2024\2 - Mínima Cuantía\237 - Insumos odontológicos

Carrera 43A No. 48Csur-45.
Teléfonos 3505856273
deant.upres-pco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA