MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6
NIT 811.032.059-3

CONTRATO No. 65-5-20365-24 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO, 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.

Entre los suscritos, de una parte, el señor Capitán JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 15.878.343 expedida en Leticia Amazonas, quien actúa en representación de la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6**, en calidad de Jefe de Regional de Aseguramiento de Salud No. 6, cargo para el cual fue nombrado mediante la Orden Interna 184 del 18/12/2024 expedida por la Directora de Sanidad de la Policía Nacional y delegado para contratar según la Resolución No. 0579 del 28/02/2024 *"Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional, suscribir convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones"* expedida por el Director General de la Policía Nacional, debidamente facultado por la Ley 80 de 1993 *por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública* y el artículo 91 de la Ley 38 de 1989, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE**, y por la otra, la **E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO** con el número de identificación tributaria No. 812000344-4, representada legalmente por la señora **TATIANA DEL SOCORRO VELEZ CURA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía 50.942.891 expedida en Montelíbano - Córdoba, quien en adelante se denominará la **CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no está incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 *Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*, 1474 de 2011 *Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública* y demás normas constitucionales y legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos:

a) Que se elaboraron los estudios y documentos previos de conformidad con lo señalado en el numeral 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011 *por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*; así como lo descrito en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 *Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional* y demás normatividad legal aplicable; **b)** Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso; **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de selección abreviada prestación de servicios de salud, de conformidad con el literal c) del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018; **d)** Que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** tiene la necesidad constante de 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, actividades que no se pueden realizar en la red propia, pues no se cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y tampoco con el personal profesional y/o técnico, los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del 27 abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial* y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de anual de adquisiciones 2024 aprobado para esta unidad; **e)** Que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con la **CONTRATISTA** durante el desarrollo del contrato y ejercerá 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 Resolución 03049 de 2014* expedida por el Director General de la Policía Nacional y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen; **f)** Que la **POLICÍA NACIONAL** designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con la **CONTRATISTA**, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional, además tendrá la obligación dejar los registros correspondientes, en los que se evidencie la verificación y seguimiento a los indicadores del riesgo; **g)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, el Decreto 1082 de 2015 y, las resoluciones No. 03049 del 30/07/2014, la No. 00090 del 15/01/2018 de la Policía Nacional), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas:

PRIMERA. OBJETO: El objeto del presente contrato 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. ***SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:*** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en consecuencia, la **CONTRATISTA** se compromete para con la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** a prestar el servicio requerido y suplir las necesidades definidas en los estudios y documentos previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo de la **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. ***TERCERA. VALOR:*** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de VEINTE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($20.300.000,00) distribuidos por vigencias presupuestales así: $300.000,00 correspondientes a la vigencia presupuestal 2024 y $20.000.000,00 correspondientes a la vigencia presupuestal 2025. ***PARÁGRAFO:*** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que la **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA. FORMA DE PAGO:*** La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** pagará a la **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el *Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato. ***PARÁGRAFO PRIMERO-*** **CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el *Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato, a favor de la **CONTRATISTA**, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la **CONTRATISTA**. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. ***PARÁGRAFO SEGUNDO-*** **REQUISITOS PARA EL PAGO: 1)** La

CONTRATISTA deberá consolidar una sola cuenta de cobro mensual, la cual deberá cumplir los requisitos señalados en el Estatuto Tributario. **2)** Todas las facturas o cuentas de cobro que se presenten para el pago deberán llevar el número del contrato a la cual le están descargando el valor allí cobrado, si la factura o cuenta de cobro no lleva el número de contrato será devuelta. **3) CAUSALES DE NO PAGO:** La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** no cancelará las cuentas que presenten incoherencia entre el servicio prestado, objeto del contrato y los precios pactados en el presente contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión del contrato. En el evento de presentarse glosa en la facturación o cuenta de cobro, el valor glosado no será cancelado y la Oficina de Presupuesto radicará la cuenta por la diferencia. Además de las indicadas en el *Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato. ***QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:*** El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. 125824 del 04/12/2024 y el SIF No. 1252 del 04/12/2024 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 para la vigencia 2024, y 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 en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIF No. 1253 del 04/12/2024 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6. ***SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:*** La **CONTRATISTA** debe cumplir con la Prestación del Servicio, a partir de la carta de inicio hasta el **31/05/2025**, y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra. ***SÉPTIMA. VIGENCIA:*** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en la cláusula *SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN* de este contrato. ***OCTAVA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:*** La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso de contratación se realizarán en las instalaciones ofrecidas por la 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. ***NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:*** En general, son derechos de la **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** para el adecuado desarrollo del contrato. ***DÉCIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:*** En general, son obligaciones de la **CONTRATISTA:**

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UNIDAD EJECUTORA o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. o acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, la CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la UNIDAD EJECUTORA de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. CATALOGACIÓN. - la CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
11. El contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental, así:
    MATERIA AMBIENTAL: en la adquisición de material peligroso, medicamentos vencidos, y demás bienes considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental, la responsabilidad será del contratista, para que éste, una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la entidad, los reciba nuevamente y proceda a realizar la disposición final adecuada, se deberá incluir dentro de las obligaciones del contratista:
    - Las relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
    - Indicar que cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el contrato, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
    - La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros.
    - En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
    - Solicitar al contratista en lo posible el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.
    - Dar cumplimiento al decreto 351 del 2014, resolución 1164 del 2002, decreto 4147 del 2005 y normas complementarias en materia ambiental.
12. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.
13. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad del paciente, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
14. En el caso que un especialista solicite ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud.
15. La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado con firma y el sello del profesional tratante.
16. El Contratista debe diligenciar en forma completa sin excepción el formato 013 de referencia y autorizaciones, el cual será entregado y revisado por la oficina de referencia y

contrarreferencia, además será soporte obligatorio de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la Historia Clínica y el RIPS relacionado

17. El Contratista debe dar Cumplimiento a la circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.
18. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de la atención en salud derivados del evento adverso ". dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS - FR - 006 " REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.
19. El contratista se compromete a darle aplicabilidad a la resolución 3280 del 02/08/2018 sobre la atención integral a la población materno perinatal por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.
20. Los medicamentos, materiales, insumos y dispositivos médicos que no se relacionen con procedimientos efectuados en la atención directa con la ejecución del contrato, no serán reconocidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No.6.
21. El contratista se compromete a NO CONTINUAR prestando los servicios objeto del futuro contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.
22. El contratista deberá durante la ejecución del contrato:
    1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
    2.) Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre entre un 50 y 75% ejecutado.
    3.) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
    4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.
    5.) Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).
23. El contratista al momento de facturar algún servicio prestado y este sobrepase el valor pactado en el futuro contrato será causal de glosa definitiva.
24. Garantizar las acciones dirigidas a la protección de los niños, niñas y otros grupos de la población contra enfermedades prevenibles mediante la vacunación sin barreras acogiéndose a los lineamientos del ministerio de salud y protección social y el Acuerdo No. 002 del 27 abril de 2001 expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial; garantizando a nuestros usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional las vacunas que se encuentran incluidas dentro de dicho acuerdo, así:

    Vacunación e inoculación profiláctica contra ciertas enfermedades inmunoprevenibles

    incluye: aquella para la protección de la salud de los trabajadores

    - ✓ vacunación combinada contra fiebre tifoidea y paratifoidea (TAB)
    - ✓ vacunación combinada contra difteria de difteria, tétanos y tos ferina (DPT)
    - ✓ vacunación combinada contra haemophilus influenza tipo b, difteria, tétanos y tos ferina (tetravalente)
    - ✓ vacunación combinada contra difteria, tétanos, tos ferina y hepatitis b (tetravalente)
    - ✓ 99.3.1.25 vacunación combinada contra difteria, tétanos, tos ferina y poliomielitis –ivp

- ✓ 99.3.1.30 vacunación combinada contra haemophilus influenza tipo b, difteria, tétanos, tos ferina y hepatitis b (pentavalente)
- ✓ vacunación combinada contra haemophilus influenza tipo b, difteria, tétanos, tos ferina y poliomielitis IVP (pentavalente)
- ✓ vacunación e inoculación profiláctica contra ciertas enfermedades víricas
- ✓ vacunación contra poliomielitis (VOP o IVP)
- ✓ vacunación contra hepatitis A
- ✓ vacunación contra hepatitis B
- ✓ vacunación contra fiebre amarilla
- ✓ vacunación contra rabia
- ✓ vacunación contra sarampión
- ✓ vacuna combinada contra sarampión, parotiditis, rubeola
- ✓ vacunación contra parotiditis
- ✓ vacuna combinada contra sarampión, parotiditis, rubeola
- ✓ vacunación contra rubeola

excluye:

- ✓ vacuna combinada contra sarampión, parotiditis, rubeola
- ✓ vacunación contra varicela
- ✓ vacunación contra influenza
- ✓ vacunación combinada contra sarampión y rubeola (SR) (doble viral)
- ✓ vacunación combinada contra hepatitis A y hepatitis B
- ✓ vacunación combinada contra sarampión, parotiditis y rubeola (SRP)
- ✓ administración profiláctica de antitoxinas
- ✓ administración de antitoxina tetánica
- ✓ administración de antitoxina tetánica sod
- ✓ administración de antitoxina de botulismo
- ✓ administración de antitoxina de botulismo sod
- ✓ administración de antitoxina diftérica
- ✓ administración de antitoxina diftérica sod
- ✓ vacunación e inoculación profiláctica contra otras enfermedades
- ✓ vacunación contra malaria

25. El Contratista deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo con los más altos niveles de calidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo y responsabilidad, durante los siete días de la semana, las 24 horas del día, en todo lo que se refiera al servicio de Urgencias y Hospitalización.

26. El Contratista deberá certificar que garantiza durante la ejecución del contrato la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo con los más altos niveles de calidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo y responsabilidad, durante los siete días de la semana, las 24 horas del día, en todo lo que se refiera al servicio de Urgencias y Hospitalización.

27. El Contratista deberá garantizar que para la prescripción de medicamentos se realizará con estricta sujeción al manual de medicamentos y terapéutica del Sistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) vigente, en forma genérica y respetando los múltiplos y la malla de pertinencia establecida. En caso de requerirse algún medicamento fuera de este, deberá ser plenamente justificado en el formato de medicamentos no POS de la Institución y de vigilancia farmacológica si es el caso, para ser incluido y solicitado al comité técnico científico de la DISAN.

28. El Contratista deberá garantizar que cuenta con la ruta especial de recolección de residuos peligrosos con una empresa abalada por la autoridad ambiental competente.

29. Las demás obligaciones del **CONTRATISTA** contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

PARÁGRAFO PRIMERO: El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 y/o aquel que lo modifique, adicione o complemente.

PARÁGRAFO SEGUNDO. **APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, la **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que la **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. ***DÉCIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:*** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo de la **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y la **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, la **CONTRATISTA** devolverá a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. ***DÉCIMA OCTAVA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:*** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. ***DÉCIMA NOVENA. MONEDA DEL CONTRATO:*** La moneda del presente contrato es PESOS COLOMBIANOS. ***VIGÉSIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS:*** LA **CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará a la **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. ***VIGÉSIMA PRIMERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:*** la **CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. ***VIGÉSIMA SEGUNDA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:*** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en la Ley 1563 de 2012. ***VIGÉSIMA TERCERA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:*** Para el perfeccionamiento del presente Contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización se requiere el correspondiente registro presupuestal. ***VIGÉSIMA CUARTA. DOCUMENTOS:*** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** invitación a presentar oferta. **b)** Propuesta de la **CONTRATISTA**, publicada en el expediente electrónico del proceso: página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II. **c)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal y el Registro Presupuestal que amparan el contrato. **d)** La garantía única de que trata el presente Contrato, debidamente aprobada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 f).** Documentos que suscriban las partes. **g)** Anexos de este contrato. ***VIGÉSIMA QUINTA. IMPUESTOS:*** La **CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. ***VIGÉSIMA SEXTA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:*** El presente Contrato se

podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen. ***VIGÉSIMA SÉPTIMA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:*** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA OCTAVA. RÉGIMEN LEGAL:*** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. ***VIGÉSIMA NOVENA. NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:*** LA **CONTRATISTA** acepta ser notificado por medio electrónico, según lo señalado en el numeral 1) del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011 *Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo*. ***TRIGÉSIMA. DOMICILIO CONTRACTUAL:*** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Envigado – Antioquia. Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Envigado – Antioquia el 26/12/2024.

EL CONTRATANTE

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

LA CONTRATISTA

Señora **TATIANA DEL SOCORRO VELEZ CURA**
Representante Legal E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO

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

Revisó: Capitán **JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA**
Responsable Contratos RASES No. 6

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

Revisó: Abogado **RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE**
Asesor Jurídico RASES No. 6

Ubicación D//:Contratos 2024

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

CONTRATO No. 65-5-20365-24 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO, 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.

ANEXO No. 1
DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO	No. 65-5-20365-24
CONTRATANTE	LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT. 811.032.059-3
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Capitán JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C. 15.878.343 expedida en Leticia Amazonas
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 184 del 18/12/2024 expedida por la Directora de Sanidad de la Policía Nacional
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 0579 del 28/02/2024 *"Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional, suscribir convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones"* expedida por el Director General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**Entidad:** E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO. **NIT:** 812000344-4 **Representante Legal:** TATIANA DEL SOCORRO VELEZ CURA **Cedula de Ciudadanía:** 50.942.891 expedida en Montelíbano - Córdoba. **Dirección:** Carrera 5 No.23-144 Montelíbano - Córdoba **Teléfonos:** 76.266.39 **E-mail:** esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de Contratación Directa – Interadministrativo PN RASES 6 DECOR CD IA 416-2024.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el Responsable Planeacion de la UPRES DECOR señor Patrullero Leonardo Fabio Batista Acosta o quien hagas sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe 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 Resolución 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional* y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	El objeto del presente contrato es: 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.
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de VEINTE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($20.300.000) distribuidos así: $300.000 correspondientes a la vigencia presupuestal 2024 y $20.000.000 correspondientes a la vigencia presupuestal 2025. ***PARÁGRAFO:*** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que la **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **NOTA:** Consultar valores ofertados en el *Anexo No. 3 "Oferta Económica"* de este contrato.
CLAUSULA CUARTA. - 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 veintidós (22) 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 – DIAN1 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 NACIÓN2, 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
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

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.*

7. *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.*

---

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

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:

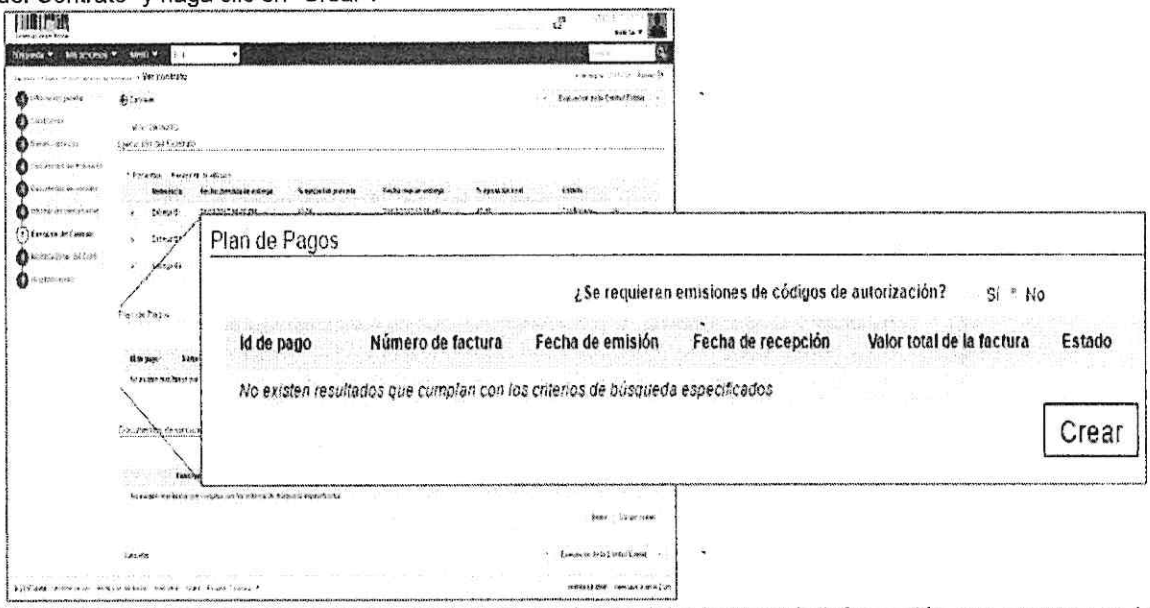
Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

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**

En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**, si estás son entregadas posterior a veintidós (22) días hábiles a su elaboración.

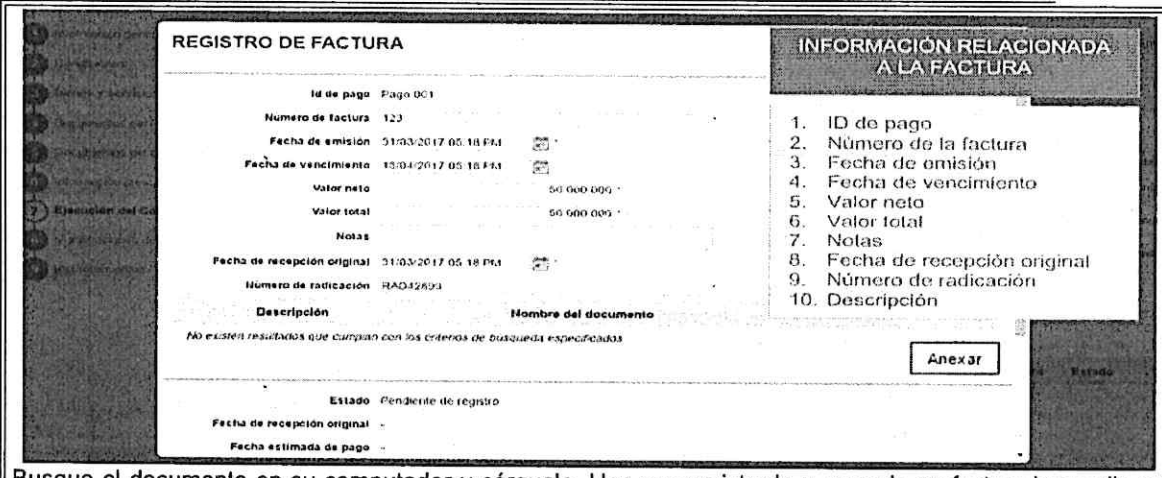
6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[3] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

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.

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



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 **RASES 6** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.
8. **AUDITORÍA DE CUENTAS**
   Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **RASES 6** y/o **UPRES DECOR**, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social
9. **OBJECIONES Y GLOSAS**
   El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **RASES 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 RASES 6 y/o **UPRES DECOR**. ¬ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6 y/o UPRES DECOR**, 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 dé 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 Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional 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 Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, 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 la 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. **LOS PAGOS SE HARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA:** **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO **BANCO:** BANCOLOMBIA S.A. **TIPO DE CUENTA:** Ahorros **NUMERO DE CUENTA:** 96631941998
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. 125824 del 04/12/2024 y el SIF No. 1252 del 04/12/2024 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 para la 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 en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIF No 1253 del 04/12/2024 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El **CONTRATISTA** debe cumplir con la Prestación del Servicio, a partir del acta de inicio hasta el **31 de mayo de 2025** o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR	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 PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	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.
CLAUSULA DECIMA NOVENA: MONEDA DEL CONTRATO	La moneda del presente contrato es PESOS COLOMBIANOS.

EL CONTRATANTE

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

LA CONTRATISTA

Señora **TATIANA DEL SOCORRO VELEZ CURA**
Representante Legal E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO

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

Revisó: Abogado **RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE**
Asesor Jurídico RASES No. 6

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

Ubicación D//:Contratos 2024

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
1	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)
2	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.
3	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.
4	El oferente deberá anexar junto con la oferta el modelo de prestación de servicios de salud.
5	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
6	El oferente deberá anexar junto con la oferta el proceso de atención al usuario
7	El oferente deberá adjuntar documentos que soporten la oportunidad de la consulta de acuerdo al portafolio de servicios ofertado.
8	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.
9	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.
10	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.
11	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).
12	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"
13	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.**

ANEXO
OFERTA ECONOMICA

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR OFERTADO POR LA ENTIDAD (UNA VEZ APLICADO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO)
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
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
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

MEDICAMENTOS	VALOR OFERTADO POR LA ENTIDAD (UNA VEZ APLICADO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO)
ACETAMINOFEN 100MG/ML GTA - FCO X 30	$ 4.400,00
ACETAMINOFEN 150MG/5ML JBE - FCO X 60	$ 2.760,62
ACETAMINOFEN 500MG TAB - CJA X 100 - B10	$ 78,15
ACETATO DE ALUMINIO 2.2GR SOB - CJA X 25	$ 832,43
ACETAZOLAMIDA 250MG TAB - CJA X 30 - B10	$ 847,72
ACICLOVIR 200MG TAB - CJA X 240 - B8	$ 242,93
ACICLOVIR 3% UNG OFT VMR - TUB X 10	$ 40.581,89
ACICLOVIR 400MG TAB - CJA X 35 - B5	$ 3.098,68
ACICLOVIR 800MG TAB - CJA X 10 - B10	$ 1.308,11
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG TAB - CJA X 900 - B30	$ 52,66
ACIDO ASCORBICO 100MG/ML GTA - FCO X 30	$ 9.663,00
ACIDO ASCORBICO 500MG TAB - CJA X 250 - B10	$ 302,39
ACIDO ASCORBICO 500MG TAB MASTICABLE - NARANJA - CJA X 500 - B10	$ 314,29
ACIDO FOLICO 1MG TAB - CJA X 600 - B20	$ 66,25
ACIDO FOLICO 5MG TAB - CJA X 100 - B10	$ 271,81
ACIDO RETINOICO 0.05% CRE - TUB X 30	$ 23.537,43
ACIDO RETINOICO 0.05% LOCION - FCO X 60	$ 19.307,32
ACIDO TRANEXAMICO 500MG TAB - CJA X 50 - B10	$ 3.681,39
ACIDO VALPROICO 250MG CAP CNPMDM - CJA X 300 - B10	$ 424,71
ACIDO VALPROICO 250MG/5ML SUSP - FCO X 120	$ 9.019,14
ALBENDAZOL 2% 100MG/5ML SUSP - CJA X 12	$ 1.778,69
ALBENDAZOL 200MG TAB - CJA X 2 - B2	$ 601,39
ALENDRONATO 70MG TAB - CJA X 4 - B4	$ 535,13
ALFAMETILDOPA 250MG TAB - CJA X 30 - B10	$ 980,23
ALOPURINOL 100MG TAB - CJA X 30 - B10	$ 844,32
ALOPURINOL 300MG TAB - CJA X 30 - B10	$ 964,94
ALPRAZOLAM 0.25MG TAB - CJA X 30 - B10	$ 4.473,05
ALPRAZOLAM 0.5MG TAB - CJA X 30 - B10	$ 185,17
AMANTADINA 100MG CAP - CJA X 300 - B10	$ 2.485,40
AMIKACINA 100MG/2ML INY - CJA X 10	$ 2.577,14
AMIKACINA 500MG/2ML INY - CJA X 10	$ 3.681,39
AMIODARONA 200MG TAB - CJA X 10 - B10	$ 1.099,15
AMITRIPTILINA 25MG TAB - CJA X 300 - B30	$ 74,75
AMLODIPINO 10MG TAB - CJA X 300 - B30	$ 96,83
AMLODIPINO 5MG TAB - CJA X 300 - B30	$ 33,98
AMOXICILINA 125MG/5ML SUSP - FCO X 45	$ 10.424,08
AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP - FCO X 100	$ 8.467,02
AMOXICILINA 500MG CAP - CJA X 50 - B10	$ 431,51
AMPICILINA 250MG/5ML SUSP - FCO X 60	$ 7.729,72
AMPICILINA 500MG CAP - CJA X 200 - B10	$ 698,22
ATORVASTATINA 10MG TAB - CJA X 10 - B10	$ 225,95
ATORVASTATINA 20MG TAB - CJA X 1000 - B10	$ 141,00
ATORVASTATINA 40MG TAB - CJA X 500 - B10	$ 258,22
ATORVASTATINA 80MG TAB - CJA X 100 - B10	$ 2.755,52
ATROPINA 1% GOTAS OFT - FCO X 5	$ 58.942,95
AZITROMICINA 200MG/5ML FCO VMR - FCO X 15	$ 16.465,16
AZITROMICINA 500MG TAB VMR - CJA X 3 - B3	$ 1.749,81
BECLOMETASONA 250MCG INH BUC - FCO X 200	$ 27.018,35
BECLOMETASONA 50MCG INH BUC - FCO X 200	$ 20.980,67
BECLOMETASONA 50MCG INH NAS - FCO X 200	$ 23.189,17
BENCILO BENZOATO 30% FCO - FCO X 120	$ 19.465,31
BETAMETASONA 0.05% CRE - TUB X 20	$ 3.754,44
BETAMETASONA 4MG/ML INY - CJA X 100	$ 1.104,25
BETAMETASONA 8MG/2ML INY - CJA X 100	$ 3.270,27
BETAMETASONA FOSF+ACET (3MG+3MG)ML INY - CJA X 100	$ 9.202,62
BETAMETIL DIGOXINA 0.1MG TAB - CJA X 20 - B10	$ 2.264,55
BETAMETIL DIGOXINA 0.6MG GTA - FCO X 10	$ 68.008,41
BIPERIDENO 2MG TAB - CJA X 300 - B15	$ 450,19
BISACODILO 5MG TAB - CJA X 100 - B10	$ 90,04
BRIMONIDINA TARTRATO 0.2% SOL OFT CNPMDM - FCO X 5	$ 41.421,12
BROMOCRIPTINA 2.5MG TAB - CJA X 240 - B8	$ 2.640,00
CALCITRIOL 0.25MCG CAP - CJA X 30 - B10	$ 263,32

CALCITRIOL 0.50MCG CAP - CJA X 30 - B10	$ 336,37
CAPTOPRIL 25MG TAB - CJA X 30 - B10	$ 152,90
CAPTOPRIL 50MG TAB - CJA X 100 - B20	$ 147,80
CARBAMAZEPINA 100MG/5ML SUSP CNPMDM - FCO X 120	$ 17.142,99
CARBAMAZEPINA 200MG TAB - CJA X 300 - B10	$ 419,61
CARBIDOPA + LEVODOPA 25+100MG TAB - CJA X 70 - B10	$ 1.323,40
CARBIDOPA + LEVODOPA 25+250MG TAB - CJA X 30 - B10	$ 1.031,20
CARBONATO DE CALCIO 600MG TAB VMR - CJA X 250 - B10	$ 287,10
CARBONATO DE CALCIO 600MG+VITAMINA D3 200 U.I. TAB - CJA X 300 - B10	$ 331,27
CARBONATO DE LITIO 300MG TAB - CJA X 100 - B10	$ 1.014,21
CARVEDILOL 12.5MG TAB CNPMDM - CJA X 300 - B30	$ 190,27
CARVEDILOL 25MG TAB CNPMDM - CJA X 300 - B30	$ 256,52
CARVEDILOL 6.25MG TAB CNPMDM - CJA X 60 - B15	$ 137,61
CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP - FCO X 60	$ 7.729,72
CEFALEXINA 500MG CAP - CJA X 250 - B10	$ 699,92
CEFRADINA 500MG TAB - CJA X 24 - B8	$ 1.065,17
CEFTRIAZONA 1GR INY - CJA X 10	$ 4.050,03
CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML AMP - CJA X 25	$ 2.539,77
CIPROFLOXACINA 500MG TAB - CJA X 100 - B10	$ 440,00
CLARITROMICINA 250MG/5ML SUSP VMR - FCO X 50	$ 41.225,75
CLARITROMICINA 500MG TAB VMR - CJA X 10 - B10	$ 2.018,22
CLONAZEPAM 0.5MG TAB - CJA X 30 - B10	$ 185,17
CLONIDINA 0.150MG TAB - CJA X 500 - B20	$ 101,93
CLOPIDOGREL 75MG TAB CNPMDM - CJA X 28 - B7	$ 351,66
CLORFENIRAMINA 2MG/5ML JBE - FCO X 120	$ 4.050,03
CLORFENIRAMINA 4MG TAB - CJA X 500 - B20	$ 71,35
CLOTRIMAZOL 1% CRE - TUB X 40	$ 4.785,63
CLOTRIMAZOL 1% CRE VAG - TUB X 40	$ 7.819,76
CLOTRIMAZOL 100MG OVU - CJA X 10 - B10	$ 470,58
CLOTRIMAZOL 10MG/ML LOCION - FCO X 30	$ 4.416,98
CLOZAPINA 100MG TAB - CJA X 100 - B10	$ 406,02
CLOZAPINA 25MG TAB - CJA X 100 - B10	$ 241,24
COLCHICINA 0.5MG TAB - CJA X 300 - B30	$ 161,39
COLESTIRAMINA 4GR POLVO SOB - CJA X 100	$ 3.681,39
COLISTINA 0.15% GTA OTI - FCO X 15	$ 8.760,92
CORTICOIDE + ANESTESICO SUPOSITORIO - CJA X 10 - B5	$ 13.692,65
CORTICOIDE + ANESTESICO UNG - TUB X 10	$ 32.354,41
CORTICOIDE + NEO + POL GTA OFT - FCO X 5	$ 5.674,13
CROMOGLICATO 2% GTA NAS - FCO X 10	$ 10.165,86
CROMOGLICATO 2% GTA OFT - FCO X 5	$ 9.375,90
CROMOGLICATO 4% GTA NAS - FCO X 10	$ 11.208,95
CROMOGLICATO 4% GTA OFT - FCO X 5	$ 10.490,34
CROTAMITON 10% LOCION - FCO X 60	$ 16.016,66
DANAZOL 200MG CAP - CJA X 30 - B10	$ 4.151,96
DEXAMETAZONA 4MG/ML INY - CJA X 100	$ 932,66
DEXAMETAZONA 8MG/2ML INY - CJA X 100	$ 1.068,57
DICLOFENACO 100MG CAP VMR - LIB. PROL. - CJA X 20 - B5	$ 971,74
DICLOFENACO 50MG TAB - CJA X 500 - B10	$ 96,83
DICLOFENACO 75MG/3ML INY - CJA X 100	$ 1.104,25
DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP - FCO X 80	$ 8.833,97
DICLOXACILINA 500MG CAP - CJA X 200 - B10	$ 669,34
DIFENHIDRAMINA 12.5MG/5ML JBE - FCO X 120	$ 5.521,23
DIFENHIDRAMINA 50MG CAP - CJA X 100 - B10	$ 295,60
DIHIDROCODEINA 2.42MG/ML JBE - FCO X 120	$ 6.075,05
DILTIAZEM 60 MG TAB - CJA X 20 - B10	$ 276,91
DIMENHIDRINATO 50MG TAB - BOL X 600 - B12	$ 161,39
DINITRATO ISOSORBIDE 10MG TAB - CJA X 300 - B10	$ 110,42
DOXICICLINA 100MG TAB - CJA X 100 - B10	$ 375,44
ENALAPRIL 20MG TAB - CJA X 150 - B10	$ 103,63
ENALAPRIL 5MG TAB - CJA X 150 - B10	$ 81,54
ERGOTAMINA + CAFEINA TAB - CJA X 500 - B10	$ 609,88
ERITROMICINA 250MG/5ML SUSP - FCO X 60	$ 10.318,75
ERITROMICINA 500MG TAB - CJA X 50 - B10	$ 1.286,02
ESOMEPRAZOL 20MG TAB - CJA X 100 - B20	$ 242,93
ESOMEPRAZOL 40MG TAB - CJA X 100 - B20	$ 276,91
ESPIRAMICINA 3.000.000UI TAB - CJA X 10 - B10	$ 3.008,65
ESPIRONOLACTONA 100MG TAB - CJA X 250 - B10	$ 859,61
ESPIRONOLACTONA 25MG TAB - CJA X 300 - B30	$ 210,66
ESTROGENOS CONJUG 0.625MG TAB CNPMDM - CJA X 28 - B28	$ 54.108,05
ESTROGENOS CONJUGADOS CRE VAG CNPMDM - TUB X 40	$ 60.572,14
FENITOINA 125MG/5ML SUSP - FCO X 240	$ 106.116,34
FENITOINA SODICA 100MG TAB - CJA X 30 - B10	$ 1.009,11
FLUCONAZOL 150MG CAP - CJA X 5 - B5	$ 993,82

FLUCONAZOL 200MG CAP - CJA X 210 - B7	$ 829,03
FLUCONAZOL 50MG/5ML SUSP - FCO X 20	$ 18.367,86
FLUNARIZINA 10MG TAB VMR - CJA X 30 - B10	$ 181,78
FLUNARIZINA 5MG TAB VMR - CJA X 30 - B15	$ 2.787,80
FLUOROMETALONA 0.1% GTA OFT - FCO X 5	$ 20.538,98
FLUOXETINA 20MG TAB - CJA X 300 - B15	$ 110,42
FLUOXETINA 20MG/5ML JBE - FCO X 70	$ 8.798,29
FURAZOLIDONA 100MG TAB - CJA X 100 - B10	$ 441,70
FURAZOLIDONA 50MG/15ML SUSP - FCO X 120	$ 34.097,42
FUROSEMIDA 40MG TAB - CJA X 300 - B30	$ 81,54
GEMFIBROZIL 600MG TAB - CJA X 900 - B15	$ 582,70
GEMFIBROZILO 900MG TAB - CJA X 150 - B10	$ 2.937,29
GENTAMICINA 0.3% UNG OFT - TUB X 5	$ 14.642,30
GENTAMICINA 120MG/1.5ML INY - CJA X 1	$ 5.371,73
GENTAMICINA 160MG/2ML INY - CJA X 100	$ 1.656,37
GENTAMICINA 3MG/ML GTA OFT - FCO X 6	$ 5.154,28
GENTAMICINA 40MG/ML INY - CJA X 10	$ 2.835,36
GENTAMICINA 80MG/2ML INY - CJA X 10	$ 1.656,37
GLIBENCLAMIDA 5MG TAB - CJA X 300 - B30	$ 90,04
GLICERINA CARBONATADA GTA OTI - FCO X 30	$ 3.151,35
GLUCONATO DE POTASIO 31.2% ELIXIR - FCO X 180	$ 28.343,45
HALOPERIDOL 10MG TAB - CJA X 100 - B10	$ 406,02
HALOPERIDOL 2MG/ML GTA - FCO X 20	$ 12.884,00
HALOPERIDOL 5MG TAB - CJA X 100 - B10	$ 331,27
HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG TAB - CJA X 30 - B15	$ 52,66
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TAB - CJA X 300 - B30	$ 52,66
HIDROCLOROTIAZIDA 50MG TAB - CJA X 252 - B21	$ 110,42
HIDROCORTISONA 0.5% LOC - FCO X 30	$ 13.193,19
HIDROCORTISONA 1% CREMA - TUB X 15	$ 4.812,81
HIDROX ALUMIN+MAGNE+SIMET SUSP 150ML - FCO X 150	$ 8.555,36
HIDROXICINA 25MG TAB - CJA X 20 - B10	$ 188,57
HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSP 360 ML - FCO X 360	$ 13.780,99
HIOSCINA BB 10MG TAB - CJA X 100 - B20	$ 412,82
IBUPROFENO 400MG TAB - CJA X 100 - B10	$ 265,02
IBUPROFENO 600MG TAB - CJA X 50 - B10	$ 528,34
IBUPROFENO 800MG TAB - CJA X 50 - B10	$ 523,24
IMIPRAMINA 10MG TAB - CJA X 100 - B10	$ 1.104,25
IMIPRAMINA 25MG TAB - CJA X 100 - B10	$ 152,90
INSULINA HUMANA R 100UI AMP - FCO X 10	$ 19.514,58
INSULINA NPH 100UI/ML INY - FCO X 10	$ 19.594,42
IPRATROPIO BROM 20MCG/DOSIS INH CNPMDM - FCO X 200	$ 16.563,69
KETOCONAZOL 200MG TAB - CJA X 300 - B10	$ 677,84
KETOTIFENO 1MG TAB - CJA X 30 - B15	$ 258,22
KETOTIFENO 1MG/5ML JBE - FCO X 100	$ 5.521,23
LATANOPROST 50MCG OFTALMICO CNPMDM - FCO X 5	$ 32.023,13
LEFLUNOMIDA 20MG TAB CNPMDM - CJA X 30 - B10 (INFLAXEN)	$ 2.208,49
LEVETIRACETAM 1000 MG TAB CNPMDM - CJA X 30 - B10	$ 2.393,67
LEVETIRACETAM 10G/100ML SUS CNPMDM - FCOX300ML	$ 94.965,16
LEVETIRACETAM 500 MG TAB CNPMDM - CJA X 100 - B10	$ 1.540,85
LEVOFLOXACINO 500MG TAB VMR - CJA X 10 - B10	$ 1.863,63
LEVOMEPROMAZINA 0.4 % GOTAS - FCO X 20	$ 20.980,67
LEVOMEPROMAZINA 100MG TAB - CJA X 100 - B10	$ 1.178,99
LEVOMEPROMAZINA 25MG TAB - CJA X 100 - B10	$ 462,08
LEVOTIROXINA 100MCG TAB - CJA X 150 - B30	$ 93,44
LEVOTIROXINA 112MCG TAB - CJA X 60 - B30	$ 847,72
LEVOTIROXINA 125MCG TAB - CJA X 150 - B30	$ 207,26
LEVOTIROXINA 137MCG TAB - CJA X 50 - B25	$ 2.694,36
LEVOTIROXINA 150MCG TAB - CJA X 150 - B30	$ 236,14
LEVOTIROXINA 175MCG TAB - FCO X 90 - B90	$ 4.381,31
LEVOTIROXINA 25MCG TAB - CJA X 150 - B30	$ 137,61
LEVOTIROXINA 50MCG TAB - CJA X 150 - B30	$ 93,44
LEVOTIROXINA 75MCG TAB - CJA X 150 - B30	$ 163,09
LEVOTIROXINA 88 MCG TAB - CJA X 60 - B30	$ 825,64
LOPERAMIDA 2MG TAB - CJA X 240 - B6	$ 124,02
LORATADINA 10MG TAB - CJA X 100 - B10	$ 86,64
LORATADINA 5MG/5ML JBE - FCO X 100	$ 4.785,63
LORAZEPAM 2MG TAB - CJA X 30 - B10	$ 124,02
LOSARTAN 100MG TAB - CJA X 100 - B20	$ 254,83
LOSARTAN 50MG TAB - CJA X 900 - B30	$ 125,71
LOSARTAN HCT 100/12.5 MG TAB - CJA X 30 - B15	$ 667,64
LOSARTAN HCT 100/25 MG TAB - CJA X 30 - B15	$ 321,08
LOSARTAN HCT 50/12.5 MG TAB - CJA X 30 - B15	$ 214,05
LOVASTATINA 20MG TAB - CJA X 1300 - B10	$ 122,32
MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSP - FCO X 30	$ 26.535,88

MEDROXIPROGESTERONA 5MG TAB CNPMDM - CJA X 30 - B15	$ 684,63
MEDROXIPROGESTERONA 5MG TAB CNPMDM - CJA X 30 - B30	$ 684,63
MESALAZINA 500MG SUPOSITORIO CNPMDM - CJA X 10 - B15	$ 3.681,39
MESALAZINA 500MG TAB CNPMDM - CJA X 30 - B10	$ 958,15
METFORMINA 1000MG TAB - CJA X 40 - B10	$ 1.102,55
METFORMINA 500MG TAB - CJA X 300 - B10	$ 361,85
METFORMINA 850MG TAB - CJA X 900 - B15	$ 174,98
METIMAZOL 5MG TAB - CJA X 100 - B10	$ 234,44
METOCARBAMOL 750MG TAB - CJA X 100 - B10	$ 351,66
METOCLOPRAMIDA 10MG TAB - CJA X 30 - B10	$ 368,65
METOCLOPRAMIDA 10MG TAB - CJA X 30 - B10	$ 368,65
METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GTA - FCO X 30	$ 6.261,92
METOPROLOL 100MG TAB CNPMDM - CJA X 30 - B10	$ 207,26
METOPROLOL 50MG TAB CNPMDM - CJA X 300 - B30	$ 74,75
METRONIDAZOL 125MG/5ML SUSP - FCO X 120	$ 8.467,02
METRONIDAZOL 250MG TAB - CJA X 250 - B10	$ 299,00
METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSP - FCO X 120	$ 10.908,25
METRONIDAZOL 500MG + NISTATINA 100.000UI OVU - CJA X 10 - B5	$ 2.606,02
METRONIDAZOL 500MG OVU - CJA X 200 - B10	$ 479,07
METRONIDAZOL 500MG TAB - CJA X 500 - B10	$ 210,66
NAPROXENO 150MG/5ML SUSP - FCO X 80	$ 5.485,55
NAPROXENO 250MG TAB - CJA X 900 - B10	$ 241,24
NAPROXENO 500MG TAB - CJA X 10 - B10	$ 596,29
NIFEDIPINA 10MG CAP - CJA X 30 - B15	$ 800,15
NIFEDIPINA 30MG CAP - CJA X 300 - B15	$ 424,71
NIMODIPINA 30MG TAB - CJA X 100 - B10	$ 203,86
NISTATINA 100.000UI CRE - TUB X 30	$ 19.692,95
NISTATINA 100.000UI SUSP - FCO X 60	$ 8.025,32
NISTATINA 100.000UI TAB VAG - CJA X 30 - B5	$ 1.320,00
NISTATINA 500.000UI GRA - CJA X 24 - B8	$ 1.236,76
NITROFURANTOINA 100MG TAB - CJA X 40 - B20	$ 375,44
NORFLOXACINA 400MG TAB - CJA X 300 - B10	$ 538,53
OMEPRAZOL 20MG CAP - CJA X 300 - B15	$ 141,00
OMEPRAZOL 40MG CAP - CJA X 240 - B15	$ 4.384,71
OXIMETAZOLINA 0.025MG/ML GTA - NASAL - FCO X 15	$ 10.932,04
OXIMETAZOLINA 0.05MG/ML GTA - FCO X 15	$ 6.601,69
PAMOATO PIRANTEL 250MG TAB - CJA X 60 - B10	$ 772,97
PAMOATO PIRANTEL 250MG/5ML SUSP - FCO X 15	$ 7.602,31
PENICILINA G BENZATINICA 1 2UI INY - CJA X 10	$ 4.002,47
PENICILINA G BENZATINICA 2 4UI INY - CJA X 10	$ 5.448,18
PENICILINA G PROCAINICA 400UI INY - CJA X 10	$ 4.416,98
PENICILINA G PROCAINICA 800UI INY - CJA X 10	$ 5.154,28
PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML AMP - CJA X 3	$ 8.467,02
PIRIDOXINA 50MG TAB - CJA X 100 - B10	$ 191,97
PODOFILINA 20% LOCION - FCO X 5	$ 19.324,31
PRAZOSINA 1MG TAB - CJA X 200 - B10	$ 78,15
PREDNISOLONA + FENILEF GTA OFT - FCO X 5	$ 11.798,44
PREDNISOLONA 1% OFT - FCO X 5	$ 12.552,73
PREDNISOLONA 5MG TAB - CJA X 300 - B30	$ 108,73
PREDNISONA 50MG TAB - CJA X 300 - B10	$ 2.172,82
PROPRANOLOL 40MG TAB - CJA X 300 - B10	$ 174,98
PROPRANOLOL 80MG TAB - CJA X 300 - B10	$ 307,49
SALBUTAMOL 100MCG INH - FCO X 200	$ 12.698,83
SALBUTAMOL 2MG/5ML JBE - FCO X 120	$ 4.704,09
SALES DE REHIDRATACION ORAL SOB - CJA X 30	$ 1.693,74
SERTRALINA 100MG TAB - CJA X 10 - B10	$ 409,42
SERTRALINA 25MG TAB - CJA X 10	$ 7.413,74
SERTRALINA 50MG TAB - CJA X 10 - B10	$ 244,63
SUCRALFATO 1GR TAB - CJA X 20 - B10	$ 793,36
SULFADIAZINA DE PLATA 1% CRE - TUB X 30	$ 10.274,58
SULFASALAZINA 500MG TAB - CJA X 30 - B10	$ 1.046,49
SULFATO DE ZINC 2MG/ML SOL. ORAL - FCO X 120	$ 9.754,74
SULFATO FERROSO 300MG TAB - CJA X 500 - B10	$ 125,71
SULFATO FERROSO GTA - FCO X 20	$ 4.233,51
SULFATO FERROSO JBE - FCO X 120	$ 5.595,98
TECLOZAN 500MG TAB - CJA X 3 - B3	$ 109.950,62
TEOFILINA 125MG CAP - CJA X 50	$ 331,27
TEOFILINA 300MG CAP - CJA X 200 - B10	$ 552,12
TEOFILINA 80MG/5ML JBE - FCO X 240	$ 7.420,53
TERBUTALINA 1.5MG/5ML JBE - FCO X 120	$ 47.703,43
TIAMINA 100MG/ML INY - CJA X 12	$ 13.619,60
TIAMINA 300MG TAB - CJA X 500 - B10	$ 424,71
TIMOLOL 0.5% GTA OFT CNPMDM - FCO X 5	$ 8.625,01
TINIDAZOL 1G/5ML SUSP - FCO X 15	$ 6.492,97

TINIDAZOL 1GR TAB - CJA X 4 - B4	$ 1.634,28
TINIDAZOL 500MG TAB - CJA X 640 - B8	$ 292,20
TRAMADOL 100MG/ML GTA - FCO X 10	$ 4.416,98
TRAZODONA 50MG TAB - CJA X 100 - B20	$ 181,78
TRIMETOPRIM SULFA 480MG/5ML SUSP - FCO X 120	$ 10.675,51
TRIMETOPRIM+SULFA 240MG/5ML SUSP - FCO X 60	$ 4.255,59
TRIMETOPRIM+SULFA 480MG TAB - CJA X 100 - B10	$ 309,19
TRIMETOPRIM+SULFA 960MG TAB - CJA X 100 - B10	$ 462,08
VERAPAMILO 120MG TAB - CJA X 50 - B10	$ 472,28
VERAPAMILO 80MG TAB - CJA X 50 - B10	$ 273,51
VITAMINA A 50.000UI CAP BLANDA - CJA X 50 - B10 (RETIBLAN)	$ 331,27
WARFARINA 5MG TAB - CJA X 250 - B10	$ 331,27

EL CONTRATANTE

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

LA CONTRATISTA

Señora **TATIANA DEL SOCORRO VELEZ CURA**
Representante Legal E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO

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

Revisó: Abogado **RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE**
Asesor Jurídico RASES No. 6

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

Ubicación D//:Contratos 2024

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

INFORMACIÓN PÚBLICA