NEUMOSER

NEUMOLOGIA Y SERVICIOS DE REHABILITACION SAS
NIT: 901.127.399 - 8

NEUMOSER SAS

Calle 9 No. 6E-08 La Riviera Tel: 5489100 Cel 317-6420096
Cúcuta - Norte de Santander
Gmail: coordinador.neumoser@gmail.com

NEUMOSER SAS



ESPECIALISTAS EN NEUMOLOGIA

DR. JORGE RICARDO GRANADOS QUIÑONES
DR. SAUL FERNANDO CARRILLO AMAYA
DR. DAVID RINCON MARTINEZ

Calle 9 No. 6E-08 La Riviera Tel: 5489100 Cel 317-6420096
Cúcuta – Norte de Santander
Gmail: coordinador.neumoser@gmail.com

Portafolio de servicios



NEUMOSER

NEUMOLOGIA Y SERVICIOS DE REHABILITACION S.A.S
NIT: 901.127.399- 8

POLITICAS DE CALIDAD

Nuestro compromiso es la prestación de servicios de salud con seguridad, calidad y humanización en la atención, a través del mejoramiento continuo de los procesos, con cumplimiento de estándares de calidad, seguridad laboral y clima laboral logrando resultados siempre en pro del bienestar y satisfacción de nuestros usuarios.

MISION

Desarrollar actividades medico científicas, en pro del mejoramiento de las patologías y el estado de salud de nuestros pacientes, con énfasis en la prestación de servicios de salud humanizados con calidad, compromiso, seriedad, oportunidad y responsabilidad.

VISION

Nos vemos como la organización líder en salud, a nivel local y departamental, efectuando, promoviendo y apoyando actividades medico científicas, tendientes al desarrollo de procedimientos, tratamientos y nuevas técnicas relacionadas con nuestras especialidades.

Calle 9 No. 6E-08 La Riviera Tel: 5489100 Cel 317-6420096
Cúcuta - Norte de Santander
Gmail: coordinador.neumoser@gmail.com

VALORES

INTEGRIDAD: Cumplimos a nuestros clientes lo que prometemos, respetando siempre sus derechos y atendiendo con calidad y oportunidad todas las situaciones que exigen de nosotros obrar de acuerdo a nuestros principios organizacionales y los del Sistema de Seguridad Social en Salud (**SGSSS**).

COMPROMISO: Asumimos nuestras acciones convencidos de que nuestras metas personales son el cimiento de las metas de nuestra empresa y actuamos con responsabilidad ante cada una de las acciones que demandan de nosotros el logro de la satisfacción de necesidades y expectativas de nuestros clientes.

INNOVACIÓN: Vivimos nuestro proceso de transformación como una oportunidad constante para generar estrategias que nos permitan superar las expectativas de nuestros clientes, adaptándonos con facilidad a los cambios que esto requiera, acordes con la dinámica de sus necesidades y la del S.G.S.S.S. en el País.

VOCACIÓN DE SERVICIO: Actuamos con disposición permanente hacia nuestros clientes, lo que nos permite ofrecerles servicios con la calidad y calidez que se merecen, respetando sus necesidades como si fueran las nuestras y asegurando que los conozcan de manera clara.

RESPETO: Reconocer, aceptar y valorar las opiniones de los demás; actuamos de forma respetuosa y amable ante las actitudes y comportamientos de las diferentes personas con quienes nos relacionamos en nuestro día a día.

NEUMOSER

NEUMOLOGIA Y SERVICIOS DE REHABILITACION S.A.S
NIT: 901.127.399- 8

NEUMOSER SAS les ofrece la mejor atención humanizada e integral con un excelente grupo de profesionales en:

- Neumología
- Medicina interna
- Cardiología
- Pediatría
- Fisioterapia en terapia física y rehabilitación pulmonar

Así mismo contamos con unas instalaciones amplias con gran iluminación adecuadas Para prestarles los mejor servicios en salud a sus usuarios.







Calle 9 No. 6E-08 La Riviera Tel: 5489100 Cel 317-6420096
Cúcuta - Norte de Santander
Gmail: coordinador.neumoser@gmail.com

En el servicio de neumología contamos con ayudas diagnosticas de función pulmonar para la prevención y tratamiento mejora de calidad de vida para enfermedades de tipo respiratorio ya que es de vital importancia para su salud

En medicina interna y cardiología contamos con ayudas diagnostica y consulta externa e intrahospitalaria

En terapia de rehabilitación pulmonar contamos con la tecnología para obtener los mejores resultados en su rehabilitación para así de esta manera llevar la paciente a su reintegro en su rol social y mejor desempeño en sus actividades de la vida diaria.





Calle 9 No. 6E-08 La Riviera Tel: 5489100 Cel 317-6420096
Cúcuta - Norte de Santander
Gmail: coordinador.neumoser@gmail.com

NEUMOSER

NEUMOLOGIA Y SERVICIOS DE REHABILITACION S.A.S
NIT: 901.127.399- 8

ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA

NEUMOLOGIA

La Unidad de Neumología tiene como objetivo ofrecer un servicio integral para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias.



SERVICIOS

ESPIROMETRÍA

Mediante la Espirometría y la Curva Flujo-Volumen es posible medir tanto la cantidad de aire que un paciente puede exhalar, como la velocidad con que puede hacerlo. De igual manera puede medirse el efecto de administrar un medicamento broncodilatador. Estas medidas se expresan numéricamente y en gráficas, y son importantes para la evaluación de pacientes con dificultad respiratoria y para el diagnóstico y seguimiento de enfermedades de las vías aéreas tales como el asma o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Calle 9 No. 6E-08 La Riviera Tel: 5489100 Cel 317-6420096
Cúcuta - Norte de Santander
Gmail: coordinador.neumoser@gmail.com

TERAPIA DE REHABILITACIÓN

Pulmonar Definición de RP adoptada por los expertos en el último consenso ATS -ERS publicado en el año 2006: "intervención global, multidisciplinaria, basada en la evidencia, para pacientes con enfermedades respiratorias crónicas que están sintomáticos y a menudo reducen sus actividades de la vida diaria. La rehabilitación pulmonar está integrada dentro del tratamiento individualizado del paciente y está diseñada para reducir síntomas, optimizar el estado funcional, aumentar la participación y reducir los costes sanitarios mediante la estabilización o la reversión de las manifestaciones sistémicas de la enfermedad".

NEBULIZACIÓN

La nebulización es un procedimiento médico, consistente en la administración de un fármaco o elemento terapéutico mediante vaporización a través de la vía respiratoria. La sustancia por administrar se combina con un medio líquido, frecuentemente solución salina, para luego con la ayuda de un gas, generalmente oxígeno, crear un vapor que pueda ser inhalado por el paciente.

TERAPIA RESPIRATORIA

La Terapia Respiratoria es un conjunto de técnicas y procedimientos para el manejo de enfermedades respiratorias aplicables en adultos, pediátricos y neonatos, hospitalizados o ambulatorios, que al aplicarse coadyuvan al fortalecimiento y restauración de la función pulmonar mediante inhalaciones de medicamentos y con base en la humedad.

POLISOMNOGRAFIA

Es un estudio del sueño. Este examen registra ciertas funciones corporales a medida Que uno duerme o trata de dormir. Se utiliza para diagnosticar trastornos del sueño.

Calle 9 No. 6E-08 La Riviera Tel: 5489100 Cel 317-6420096
Cúcuta - Norte de Santander
Gmail: coordinador.neumoser@gmail.com

MEDICIÓN NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFÍA

La Capnografia es el análisis y grabación continua de la concentración de CO2 en los gases respiratorios.

OXIMETRÍA CUTÁNEA

La oximetría cutánea es un estudio sencillo y no es doloroso, permite determinar el nivel de oxígeno en sangre, como una manera indirecta de evaluar el funcionamiento del intercambio de oxígeno entre su pulmón y sus vasos sanguíneos.

PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO

La prueba de bronco motricidad con ejercicio y monitoreo es un estudio que nos permite determinar la Hiperreactividad de la vía aérea ante estímulos indirectos como la actividad física o el ejercicio. Este examen nos brinda información sobre sí la vía aérea es reactiva y desarrolla o no obstrucción cuando se somete a este tipo de estímulos. Una prueba es POSITIVA cuando existe un descenso del VEF1>20% CON RESPECTO AL PARÁMETRO BASAL obtenido antes del estímulo.

TEST DE CAMINATA 6 MINUTOS

La prueba de caminata de 6 minutos (PC6M) evalúa de forma integrada la respuesta de los sistemas respiratorio, cardiovascular, metabólico, músculo esquelético y neuro sensorial al estrés impuesto por el ejercicio. La integración funcional se analiza mediante la distancia máxima que un individuo puede recorrer durante un período de seis minutos caminando tan rápido como le sea posible. La PC6M constituye una herramienta confiable en el diagnóstico, estadificación, pronóstico y seguimiento de individuos con enfermedades respiratorias crónicas.

PROGRAMA INTEGRAL DE EPOC

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un proceso con elevada prevalencia, cuya morbilidad genera un importante deterioro en la calidad de vida relacionada con la salud y un gran consumo de recursos sanitarios. En el momento actual, constituye la cuarta causa de muerte en nuestro entorno y es la única enfermedad crónica en la que las cifras de mortalidad muestran un crecimiento progresivo, de forma que se estima que en la próxima década pasará a ser la tercera causa de muerte en los países occidentales.

Estos datos epidemiológicos han despertado un interés creciente en torno a la enfermedad, tanto por parte de los profesionales sanitarios como de la población general. Junto a estos hechos, los avances científicos experimentados a lo largo de las dos últimas décadas, que abarcan tanto el conocimiento de la patogenia de la enfermedad como el desarrollo de nuevas formas de tratamiento, han motivado la aparición de sucesivas guías de diagnóstico y tratamiento, elaboradas por sociedades científicas, tanto de ámbito nacional como internacional.

Una enfermedad crónica de la magnitud de la EPOC exige una estructura de atención sanitaria multidisciplinaria, en la que se imbriquen todos los niveles asistenciales, para conseguir una atención de calidad. A nuestro entender, el abordaje coordinado de la enfermedad, fundamentado en la evidencia científica disponible y estructurado en torno a protocolos de actuación conjunta y con vías de comunicación e información claramente establecidas, es la única forma de conseguir ofrecer una atención de calidad a un número de pacientes tan elevado como los que están afectados por la EPOC.

Calle 9 No. 6E-08 La Riviera Tel: 5489100 Cel 317-6420096
Cúcuta - Norte de Santander
Gmail: coordinador.neumoser@gmail.com

En nuestra IPS NEUMOSER SAS, le ofrecemos un programa interdisciplinar específico para aquellos pacientes con dicha enfermedad en nuestra región de Norte de Santander, guiados bajo protocolos de actuación integral para el control de la EPOC.

En el siguiente cuadro representamos el manejo integral de la enfermedad según la gravedad:

Tabla 5.2 Esquema propuesto de plan de atención según la gravedad del paciente con la EPOC

Gravedad	Atención médica (N/año)			Grupo de apoyo respiratorio (N/año)			
	Atención básica	Medicina interna	Neumólogo	Evaluación de la gravedad	Promoción y Prevención, educación, vacunas	Seguimiento de refuerzo	Rehabilitación
Leve	2	1	1	1	1	1	
Moderado	2	2	1	1-2	1	2	Inicio
Grave	Apoyo	1	3	1-2	1	2	Inicio
Muy grave	Apoyo	4*	4	1-2	1	2	Inicio

* En caso de que no haya disponible un neumólogo, el paciente será valorado cuatro veces por medicina interna. Si hay un neumólogo disponible, las cuatro valoraciones/año serán por neumología.

N/año: Número de veces al año.

Tomado de Guia de práctica clinica basada en la evidencia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en población adulta Sistema General de Seguridad Social en Salud - Colombia Libe Libertad y Orden rtad y Orden COLCIENCIAS Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnologia e Innovación 2014 - Guia No. 28.

Estrategia Global para Diagnóstico, Manejo y Prevención de EPOC

Evaluación combinada de EPOC

Spirometrically confirmed diagnosis → **Assessment of airflow limitation** → **Assessment of symptoms/risk of exacerbations**

Post-bronchodilator FEV_1/FVC <0.7

Grade	FEV_1 (% of predicted)
GOLD 1	≥80
GOLD 2	50–79
GOLD 3	30–49
GOLD 4	<30

Moderate/severe exacerbation history	mMRC 0–1 CAT <10	mMRC ≥2 CAT ≥10
≥2 or ≥1 leading to hospital admission	C	D
0 or 1 (not leading to hospital admission)	A	B

Symptoms

FEV_1=forced expiratory volume in the first second; FVC=forced vital capacity; mMRC=modified Medical Research Council dyspnoea questionaire; CAT=COPD assessment test.

Calle 9 No. 6E-08 La Riviera Tel: 5489100 Cel 317-6420096
Cúcuta - Norte de Santander
Gmail: coordinador.neumoser@gmail.com

NEUMOSER

NEUMOLOGIA Y SERVICIOS DE REHABILITACION S.A.S
NIT: 901.127.399- 8

ESPECIALISTAS

- DR. JORGE RICARDO GRANADOS CC.88.222.482
  MEDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD METROPOLITANA
  ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA
  UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

- DR. SAUL FERNANDO CARRILLO AMAYA CC.88.219.871
  MEDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD METROPOLITANA
  ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA Y MEDICINA INTERNA
  UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

- DR. DAVID RINCON MARTINEZ CC.13.465.939
  UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
  ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA

- FT. YUDY KARIME CALCETO PATIÑO CC.
  FT UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES
  ESPECIALISTA EN REHABILITACION CARDIO- PULMONAR
  UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN

Calle 9 No. 6E-08 La Riviera Tel: 5489100 Cel 317-6420096
Cúcuta - Norte de Santander
Gmail: coordinador.neumoser@gmail.com

NEUMOSER

NEUMOLOGIA Y SERVICIOS DE REHABILITACION S.A.S
NIT: 901.127.399- 8

NEUMOLOGIA Y SERVICIOS DE REHABILITACION SAS
NIT: 901.127.399 - 8

NEUMOSER SAS

Calle 9 No. 6E-08 La Riviera Tel: 5489100 Cel 317-6420096
Cúcuta - Norte de Santander
Gmail: coordinador.neumoser@gmail.com

FORMULARIO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

San José de Cúcuta, 06 DE AGOSTO DE 2020

Señores
POLICÍA NACIONAL
POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso URGENCIA MANIFIESTA - PN UPRES DENOR CD 133 2020 cuyo objeto es la PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGIA (INCLUIDOS DENTRO DEL ACUERDO 002 DEL 27/04/2001 Y 042 DE 2005) PARA ATENCION A USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL NORTE DE SANTANDER, PACIENTES POR COVID 19, AL IGUAL QUE LA ATENCION AMBULATORIA SEGÚN LO ESTIPULADO EN LA RESOLUCIÓN 521 DEL 28 DE MARZO DE 2020.

Yo (Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso Mínima Cuantía PN UPRES DENOR CD UM 133 2020 cuyo objeto es la PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGIA (INCLUIDOS DENTRO DEL ACUERDO 002 DEL 27/04/2001 Y 042 DE 2005) PARA ATENCION A USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL NORTE DE SANTANDER, PACIENTES POR COVID 19, AL IGUAL QUE LA ATENCION AMBULATORIA SEGÚN LO ESTIPULADO EN LA RESOLUCIÓN 521 DEL 28 DE MARZO DE 2020, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

5. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICIA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.
6. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
7. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono(s): Fax
8. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
9. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
10. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de la aprobación de la garantía única y hasta el **30 de Noviembre del 2020** o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra.
11. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.
12. Que el valor del descuento de nuestra propuesta se encuentra contemplado en la oferta económica.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

JORGE RICARDO GRANADOS O

C.C: 822.482 DE CUCUTA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
DIRECCIÓN: AVENIDA 6E #8-39 LA RIVIERA
TELÉFONO: 3176420096 - 3016356038
CORREO ELECTRÓNICO:
Subgerencia.neumoser@gmail.com
, contabilidadneumoser@gmail.com

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRETA, MAQUINA O COMPUTADOR

1. TIPO DE BENEFICIARIO

1.1. Consorcio o Unión Temporal		1.11. Persona Natural Extranjera	
1.2. Departamento		1.12. Persona Natural Nacional	
1.3. Empresa Pública no Financiera		1.13. Persona Jurídica Nacional Sector Privado	X
1.4. Empresa Pública Financiera		1.14. Persona Jurídica Publica Administracion Central Nacional	
1.5. Establecimiento Publico Nacional		1.15. Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	
1.6. Gobierno Extranjero		1.16. Regional sin Nit Especial	
1.7. Municipio		1.17. Resguardo	
1.8. Otra Publica Departamental		1.18. Sociedad de Economia Mixta	
1.9. Otra Publica Municipal		1.19. Universidad Publica	
1.10 Otro beneficiario		1.20. Empresa Industrial y Comercial del Estado	

2. TIPO DE DOCUMENTO

2.1. Cedula de Ciudadania		2.4. Otro Tipo de Documentacion	
2.2. Cedula de Extranjeria		2.5. Pasaporte	
2.3. Numero de Identificacion Tributaria		2.6. Tarjeta de Identidad	

NUMERO DEL DOCUMENTO 8 8 7 2 2 4 8 2 - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3. TIPO DE RETENCION

3.1 Autoretenedor no Gran Contribuyente		3.5. General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	
3.2. Entidad Estatal o sin animo de lucro		3.6. Régimen Común	
3.3. Gran contribuyente Autoretenedor		3.7. Régimen Simplificado	
3.4. Gran contribuyente no Autoretenedor			

4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NEUMOSER S.A.S
5. PAÍS	COLOMBIA
6. CIUDAD	CUCUTA
7. TELÉFONO Y FAX	3176420096
8. DIRECCIÓN	AVENIDA 6E #8-39 LA RIVIERA
9. E - MAIL	Subgerencia.neumoser@gmial.com

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA BANCOLOMBIA

2. NUMERO DE LA CUENTA 8 2 4 9 0 2 5 7 3 9 0 ☐ ☐

3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE [X] AHORROS [ ]

ANEXAR CERTIFICACIÓN

SE DA FE DE LA INFORMACIÒN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 6/08/2020

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL JORGE RICARDO GRANADOS QUIÑONES

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – METROPOLITANA DE CUCUTA – UPRES DENOR adelanta un proceso de Selección Abreviada **PN UPRES DENOR CD UM 133 2020** para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - METROPOLITANA DE CUCUTA – UPRES DENOR para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Selección Abreviada aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

1.1. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

1.2. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Selección Abreviada y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios POLICÍA NACIONAL – METROPOLITANA DE CUCUTA – UPRES DENOR, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de POLICÍA NACIONAL – METROPOLITANA DE CUCUTA – UPRES DENOR durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Selección Abreviada.

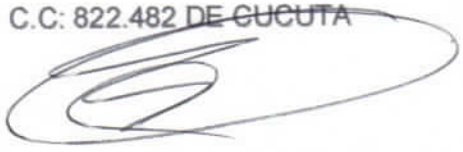
EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (Ciudad donde se firma el presente documento) a los (Día del mes en letras y números, días del mes de del año).

EL PROPONENTE: NEUMOSER S.A.S NIT 901127399-8

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL **JORGE RICARDO GRANADOS Q**

C.C: 822.482 DE CUCUTA



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
DIRECCIÓN: AVENIDA 6E #8-39 LA RIVIERA
TELÉFONO: 3176420096 - 3016356038
CORREO ELECTRÓNICO:
Subgerencia.neumoser@gmail.com
contabilidadneumoser@gmail.com

(Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante)

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÈS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.

ANEXO N° 1

CONDICIONES TÉCNICAS

CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
	SI	NO
Prestar todos los servicios de mediana y alta complejidad	X	
Anexa Certificado del registro especial nacional del Ministerio de Protección social. (Certificado de Habilitación).	X	

CODIGO	DESCRIPCION	CUMPLE	
		SI	NO
24101	ESPIROMETRÍA SIMPLE	X	
24102	ESPIROMETRÍA SIMPLE Y CON BRONCODILATADORES	X	
24103	ESPIROMETRÍA SIMPLE MÁS CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL	X	
24104	ESPIROMETRÍA SIMPLE MÁS VOLUMEN RESPIRATORIO Y CAPACIDAD PULMONAR TOTAL	X	
24105	ESPIROMETRÍA SIMPLE MÁS DIFUSIÓN DE MONÓXIDO DE CARBONO	X	
24108	VOLUMEN DE CIERRE	X	
24109	CURVA DE FLUJO DE VOLUMEN	X	
24110	CURVA DE FLUJO DE VOLUMEN PRE Y POST-BRONCODILATADORES	X	
24111	ESTUDIO FISIOLÓGICO DEL SUEÑO	X	
24112	TEST DE BRONCOMOTRICIDAD	X	
24113	RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPOXIA, HIPEROXIA E HIPERCAPNIA	X	
24114	MEDICIÓN PRESIÓN INSPIRATORIA Y RESPIRATORIA MÁXIMA	X	
24116	MECÁNICA RESPIRATORIA, PLETISMOGRAFÍA INDUCTIVA TÓRAX Y ABDOMEN, FUERZA Y RESISTENCIA DE MÚSCULO RESPIRATORIO	X	
24117	RESISTENCIA TOTAL DE VÍAS AÉREAS	X	
24118	DISTENSIBILIDAD PULMONAR	X	
24119	ERGOESPIROMETRÍA COMPLETA, (MV,BF,FCO2, RQ, HR, VO2, VCO2, FO2, VO2/HR,VO2/KG, MET, EQO2)	X	
24120	CÁLCULO DE CONSUMO DE OXÍGENO	X	
24123	CURVA DE HIPEROXIA (5 MUESTRAS DE ARTERIALES CON OXÍGENO AL 100%)	X	
24124	TEST DE EJERCICIO PULMONAR	X	
24125	SATURACIÓN PERCUTÁNEA DE CO2	X	
24126	OXIMETRÍA DE PULSO	X	
890271	CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA.	X	
890371	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD EN NEUMOLOGIA	X	
893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA.	X	
894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS (ERGOMETRIA 894102)	X	
893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	X	
18105	FIBROBRONCOSCOPIA	X	
933500	TERAPIA REHABILITACION PULMONAR	X	
939402	NEBULIZACION	X	
891701	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO SIN OXIMETRIA	X	
891702	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO CON OXIMETRIA	X	
891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE CPAP NASAL (263)	X	
891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO	X	
891802	PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRANSTORNO DEL SUEÑO.	X	
891702E	ESCUELA DE CPAP (2 SESIONES).	X	
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	X	

894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA	X	
893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	X	
893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	X	
M24124	TEST DE EJERCICIO	X	
29117	TERAPIA RESPIRATORIA POR SESION	X	
891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE CPAP NASAL	X	
891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO	X	
891802	PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRANSTORNO DEL SUEÑO.	X	
18103	BRONCOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA	X	
18104	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	X	
18105	FIBROBRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA	X	
18103	BRONCOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA	X	
18105	FIBROBRONCOSCOPIA DIAGNÓSTICA	X	
332200	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON CEPILLADO	X	

N°	DESCRIPCION	CUMPLE	
		SI	NO
1	**EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS** a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental de Norte de Santander designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de Cúcuta o su Área Metropolitana. b. Portafolio de Servicios de la Entidad oferente. c. Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.	X	
2	Las Instituciones de Salud de la Red Externa Contratada deben cumplir con los estándares contenidos en el manual de Habilitación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, anexo a la Resolución 2003 de 2014, así como los estándares de suficiencia financiera.	X	
3	Con el fin de garantizar la idoneidad del Recurso humano la Red Externa Contratada debe certificar que el personal cuenta con la experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en área de atención de NEUMOLOGIA, para esto se debe anexar la hoja de vida, copia del diploma y/o acta de grado, copia de la cedula, copia de la tarjeta de profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad o carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que será este profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso, copia de contratos que demuestren la experiencia profesional. En todo caso la Institución contratada debe garantizar el estándar de talento humano establecido en la resolución 2003 de 2014.	X	
4	El servicio deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes.	X	
5	La Red Externa Contratada debe contar con la Infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo con la población objeto. (previa visita técnica), tales como: a. Aéreas terapéuticas independientes para trabajo individual personalizado b. Baños para hombres y mujeres. c. Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación. Las instalaciones deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas.	X	
6	La Red Externa Contratada debe, realizar una evaluación al inicio de tratamiento de cada paciente que permita identificar la complejidad de cada caso, emitiendo un diagnóstico inicial y proyectando un tiempo estimado de tratamiento y/o conducta acorde a la necesidad de cada paciente.	X	

7	La Red Externa Contratada debe brindar asesoría a los usuarios y familiares, de los pacientes así como realizar las remisiones y contrarremisiones que se consideren necesarias para tratamientos médicos.	X	
8	La Red Externa contratada debe al finalizar el tratamiento realizar una evaluación del proceso a través de valoraciones especificas y/o escalas de valoración, en comparación con la evaluación inicial y entregar un informe, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de objetivos y metas trazadas, en relación con el plan de tratamiento inicial generando recomendaciones a su familia y al paciente.	X	
9	La Red Externa Contratada debe permitir el acceso al equipo interdisciplinario de la DISAN y/o de la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente, así mismo aprobar la realización de visitas a los pacientes y las instalaciones en el momento de la ejecución del contrato para verificar las condiciones locativas, recurso humano disponible, entre otras.	X	
10	El contratista deberá prestar la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o mas o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, conforme a lo establecido en la Resolución 521 del 28 de marzo de 2020, cuando así se requiera previa coordinación con el Supervisor del contrato y la oficina de Referencia y Contrareferencia.	X	
11	La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, es necesario que los oferentes **CUMPLAN** y presenten los requerimientos descritos a continuación: **1.** Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. **2.** Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". **3.** La Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud". **4.** Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. **5.** Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. **El oferente presentará una certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad.**	X	
12	El oferente deberá presentar una certificación, en la cual se compromete a la implementación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SST), de acuerdo a lo establecido en la Resolución 312/2019. ANEXO 7	X	

NOTA: El proponente debe relacionar en la columna correspondiente (OFERTA: SI o NO) para cada uno de los ítems de este anexo, si oferta o no, el bien o servicio a contratar.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos con las especificaciones técnicas requeridas para los ítems que ofertamos en el presente anexo y que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

NOTA: El oferente deberá diligenciar en la totalidad los ítems de cumple **SI** o **NO**.

NOMBRE DEL PROPONENTE : NEUMOSER S.A.S
NIT o C.C. : 901127399-8
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL : JORGE RICARDO GRANADOS QUIÑONES
C.C. : 88222482 DE CUCUTA
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCIÓN AVENIDA 6E #8-39 LA RIMERA
TELÉFONO 3176420096 - 3016356038



ANEXO 2
OFERTA ECONÓMICA

El precio de descuento ofrecido se constituirá en los precios de referencia para la prestación del servicio y serán los precios que se maneje durante toda la ejecución del contrato.

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO TECHO	VALOR OFERTADO
24101	ESPIROMETRÍA SIMPLE	$23.000	$23.000
24102	ESPIROMETRÍA SIMPLE Y CON BRONCODILATADORES	$34.000	$34.000
24103	ESPIROMETRÍA SIMPLE MÁS CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL	$23.000	$23.000
24104	ESPIROMETRÍA SIMPLE MÁS VOLUMEN RESPIRATORIO Y CAPACIDAD PULMONAR TOTAL	$34.000	$34.000
24105	ESPIROMETRÍA SIMPLE MÁS DIFUSIÓN DE MONÓXIDO DE CARBONO	$179.700	$179.700
24108	VOLUMEN DE CIERRE	$53.300	$53.300
24109	CURVA DE FLUJO DE VOLUMEN	$23.000	$23.000
24110	CURVA DE FLUJO DE VOLUMEN PRE Y POST-BRONCODILATADORES	$34.000	$34.000
24111	ESTUDIO FISIOLÓGICO DEL SUEÑO	$146.300	$146.000
24112	TEST DE BRONCOMOTRICIDAD	$75.000	$75.000
24113	RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPOXIA, HIPEROXIA E HIPERCAPNIA	$105.400	$105.400
24114	MEDICIÓN PRESIÓN INSPIRATORIA Y RESPIRATORIA MÁXIMA	$11.000	$11.000
24116	MECÁNICA RESPIRATORIA, PLETISMOGRAFÍA INDUCTIVA TÓRAX Y ABDOMEN, FUERZA Y RESISTENCIA DE MÚSCULO RESPIRATORIO	$140.200	$140.200
24117	RESISTENCIA TOTAL DE VÍAS AÉREAS	$57.700	$57.000
24118	DISTENSIBILIDAD PULMONAR	$136.100	$136.100
24119	ERGOESPIROMETRÍA COMPLETA, (MV,BF,FCO2, RQ, HR, VO2, VCO2, FO2, VO2/HR,VO2/KG, MET, EQO2)	$257.500	$257.500
24120	CÁLCULO DE CONSUMO DE OXÍGENO	$84.700	$84.700
24123	CURVA DE HIPEROXIA (5 MUESTRAS DE ARTERIALES CON OXÍGENO AL 100%)	$249.500	$249.500
24124	TEST DE EJERCICIO PULMONAR	$75.000	$75.000
24125	SATURACIÓN PERCUTÁNEA DE CO2	$299.500	$299.500
24126	OXIMETRÍA DE PULSO	$9.500	$9.500
890271	CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA.	$32.500	$32.500
890371	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD EN NEUMOLOGIA	$32.500	$32.500
893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA.	$88.000	$88.000
894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS (ERGOMETRIA 894102)	$75.000	$75.000
893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	$89.000	$89.000
18105	FIBROBRONCOSCOPIA	$400.000	$400.000
933500	TERAPIA REHABILITACION PULMONAR	$41.000	$41.200
939402	NEBULIZACION	$13.800	$13.800
891701	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO SIN OXIMETRIA	$470.000	$470.000
891702	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO CON OXIMETRIA	$465.500	$465.500
891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE CPAP NASAL (263)	$690.000	$690.000
891702E	ESCUELA DE CPAP (2 SESIONES).	$35.000	$35.000
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	$52.700	$52.700
894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA	$95.000	$95.000

893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	$89.000	$89.000
893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	$90.000	$90.000
M24124	TEST DE EJERCICIO	$75.000	$75.000
29117	TERAPIA RESPIRATORIA POR SESION	$9.000	$9.000
891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO	$377.952	$377.952
891802	PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRANSTORNO DEL SUEÑO.	$753.888	$753.888
18103	BRONCOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA	$1.000.000	$1.000.000
18104	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	$400.000	$400.000
18105	FIBROBRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA	$400.000	$400.000
332200	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON CEPILLADO	$400.000	$400.000

NOTA: CUALQUIER SOLICITUD NO INCLUIDA EN EL LISTADO QUE SE PRESENTA ANTERIORMENTE, QUE ESTE DENTRO DEL ACUERDO 002 DE 2001 (POS), SERA CANCELADO PREVIA COTIZACIÓN SIN SOBREPASAR LAS TARIFAS.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NEUMOSER SAS
NIT o CC : 901127399-8
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
JORGE RICARDO GRANADOS
CC: 88.222.482
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:



ANEXO No. 3
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual, según las especificaciones técnicas
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012 por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
4. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. Si el adjudicatario no suscribe el contrato correspondiente dentro del término señalado la entidad estatal mediante acto administrativo debidamente motivado podrá contratar dentro de los quince (15) días siguientes al proponente calificado en segundo lugar siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad.
5. 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.
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento # 5 Santander de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. 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.
8. Una vez se dé carta de inicio al contrato el CONTRATISTA deberá efectuarse reunión con el Supervisor del Contrato para determinar la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos, actividades y todo aquello que se presenta durante la ejecución del contrato
9. Los servicios que requieren los usuarios de la Policía Nacional deben ser prestados y adecuados en el Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander, con la eficacia y calidad que permitan un diagnóstico efectivo para ellos.
10. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
11. El Contratista para efectos de facturación entenderá como plan de beneficios (POS) de la Policía Nacional, el conjunto de actividades, y procedimientos, relacionados y definidos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional (por el cual se establece un plan de servicios de Sanidad Militar y Policial a que tiene derecho cada afiliado al sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional y sus beneficiarios) y en el acuerdo 042 de 2005 del Consejo Superior De La Salud De Las Fuerza Militares Y Policía Nacional.
12. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
13. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor
14. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de la Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE SANTANDER. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato.
15. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

16. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado se autorizará por "Resolución de urgencias", de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones no serán pagados por el contratante.
17. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios médicos según las necesidades del presente estudio previo, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001), el acuerdo 042 de 2005 del Consejo Superior De La Salud De Las Fuerza Militares Y Policía Nacional; en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 052 de 2013 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen ó sustituyan y en la Resolución 057 del 07 de febrero de 2014. Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014 que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co y los cuales hacen parte integral del presente contrato.
18. El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.
19. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

✓ Demostración de derechos y autorización:

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar orden médica donde se especifique el tipo consulta de primera vez o control del médico tratante con su respectiva firma y sello, autorización en el formato de la oficina de Referencia y Contra Referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander. Una vez prestado el servicio, la autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes.
b. Debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).
c. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
d. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo con la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
e. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante **el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN),** para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.

20. **El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo con la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, ya que la UPRES DENOR no se hará responsable de los mismos.**
21. La entidad contratada debe presentar los siguientes soportes para el cobro de los servicios prestados:

a) Factura en original y copia en las que se relacione las atenciones prestadas a los usuarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER.
b) Oorden médica donde se especifique el tipo consulta de primera vez o control (NEUMOLOGÍA) del médico tratante con su respectiva firma y sello, autorización en el formato de la oficina de Referencia y Contra Referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.

c) Boleta de autorización original expedida por el área de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.
d) Copia del carné o constancia vigente expedida por talento humano del Comando.
e) Copia de los soportes de historia clínica que permitan auditar los servicios prestados, tales como reporte de resultados, insumos y otros suministros.
f) Copia del documento de identidad del usuario atendido.
g) Presentar en cada facturación fotocopia de la hoja de contrato en donde se encuentre el registro presupuestal del mismo y constancia de pago de aportes de seguridad social y parafiscales de sus empleados.
h) Suministrar la información que demande la UPRES DENOR, como RIPS y ejecución mensual del contrato.

22. Permitir al **Auditor Médico Concurrente** de la UPRES DENOR, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.
23. ***INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO***:

- Notificar al Supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
- El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte QUINCENAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.
- **Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la UPRES DENOR y al Supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de estas (excepto las atenciones que sean de urgencias).**

Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en forma semanal y mensual al correo.

24. **Presentar la facturación los diez (10) primeros dias de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de la UPRES DENOR, ubicada en la calle 22n # 2-03 del Barrio Tasajero de la Ciudad de Cúcuta**, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.
25. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Unidad Prestadora de Salud, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
26. Ejercer un estricto control en la ejecución del contrato con el fin de no excederse del valor contratado y de esta manera, evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo presupuestal y contractual. Si llegare a suceder, EL CONTRATANTE no se hace responsable de la cancelación de estas (excepto las atenciones que sean de urgencias).
27. El Contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas.
28. Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: **incapacidad PARCIAL**; si puede laborar, con las restricciones respectivas (éstas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y **TOTAL** en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe; se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días y el médico especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga). Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que en las excusas de servicio PARCIAL no se den conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de

medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.

29. El Contratista deberá garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.

Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

- Diagnóstico
- Evolución
- Tratamiento realizado
- Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.

30. El Contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima en la consulta de Neumología, es decir, 20 días calendario, oportunidad estipulada en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf.
31. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014.
32. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos pero a costos razonables.
33. Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Cúcuta y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.
34. Realizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, acordes con las guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional. Explicar al usuario los procedimientos a realizar, que permitan mantenerle informado y facilitar su consentimiento
35. El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional INSTRUCTIVO 009 DE MARZO DE 2014.
36. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL.
37. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.
38. EL CONTRATISTA DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL CUAL CONSTE, LA NO EXISTENCIA DE FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR EN LA UPRES DENOR Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.
39. El contratista DEBERA EXPEDIR CERTIFICACION MENSUAL EN LA CUAL CONSTE QUE NO TIENE FACTURAS PENDIENTES CON LOS SERVICIOS DEL MES PRESTADOS.
40. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
41. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
42. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
43. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.
44. La entidad aceptara las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la UPRES DENOR, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio etc.
45. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional durante la ejecución el contrato.

46. El contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
47. El contratista deberá presentar la matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
48. El contratista se obliga a presentar el informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato en el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.
49. El contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.
50. El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato)
51. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la Seccional para dar cumplimiento a las órdenes judiciales.
52. 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.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA, cuando** estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No. 5

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y CINCO (05) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN YLIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN 1 **AÑO MÁS** CONTADOS Y CINCO (5) MESES MAS Y DE LA S PRORROGAS SI LAS HUBIERE	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO Y 4 MESES MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD DEL SERVICIO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL POR LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE OBRA.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CONOCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UNCERO PUNTODOS (0.2%) DELVALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UNCERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

FORMULARIO DE NOVEDADES EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.

Fecha de impresión: domingo 19 de julio de 2020 (11:29 p. m.).

Formulario de novedades.

PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud				
1. Fecha Radicación de la novedad del Prestador a la ETS			2. No. Radicación	3. Entidad Territorial de Salud, que registra la novedad en el REPS: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, dependencia:
Año	Mes	Dia		

A. IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD QUE REALIZA LA NOVEDAD.

4. Código y Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS			5400102726 - Neumologia y servicios de rehabilitacion S.A.S	
5. Departamento ó Distrito - Municipio. Código y Nombre de la Sede Principal			6. Departamento ó Distrito - Municipio. Código y Nombre de la Sede a realizar la novedad	
NORTE DE SANTANDER-CÚCUTA. 540010272601-NEUMOSER S.A.S			NORTE DE SANTANDER-CÚCUTA. 540010272601-NEUMOSER S.A.S	
7.Clase de Prestador	8.Naturaleza Jurídica	9.Empresa Social del Estado	10.Nivel de atención	11.Carácter Territorial
INSTITUCIONES - IPS	PRIVADA			

A continuación se realiza un * RESUMEN *** de las novedades (Resolución 2003 de 2014 ó Resolución 3100 de 2019) que está presentando el Prestador de Servicios de Salud en su Sede:NORTE DE SANTANDER-CÚCUTA. 540010272601-NEUMOSER S.A.S.**

12.1 Novedad del Prestador.

a) Cierre del Prestador		b) Disolución o liquidación de la entidad		c) Cambio de domicilio		d) Cambio de nomenclatura	
e) Cambio de representante legal		f) Cambio de Director o Gerente		g) Cambio del acto de constitución		h) Cambio de datos de contacto(Incluye datos de teléfono, fax y correo electronico)	
i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT.							

12.2 Novedades de la sede.

a) Apertura de la sede		a) Cierre de la sede		b) Cambio de domicilio		c) Cambio de nomenclatura	
d) Cambio de sede principal		e) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)	SI	f) Cambio de director, gerente o responsable		g) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social	
h) Cambio de horario de atención							

12.3 Novedades de Capacidad Instalada.

a) Apertura de camas		c) Apertura de salas		e) Apertura de ambulancias		g) Apertura de Sillas	
b) Cierre de camas		d) Cierre de salas		f) Cierre de ambulancias		h) Cierre de Sillas	
i) Apertura de camillas				k) Apertura de consultorios			
j) Cierre de camillas				l) Cierre de consultorios			

12.4 Novedades de Servicios.

a) Apertura de servicios	SI	b) Cierre temporal de servicios	SI	b) Cierre definitivo de servicios		c) Apertura de modalidad	
d) Cierre de modalidad		e) Cambio de complejidad		f) Cambio de horario de prestación del servicio		g) Reactivación de Servicio	
h) Cambio del médico especialista en trasplante		i) Cambio del médico oncólogo en hospitalización		j) Traslado de servicio			

B. DESCRIPCIÓN DE LAS NOVEDADES.

12.1 Novedad del Prestador.

a) Cierre del Prestador		b) Disolución o liquidación de la entidad		c) Cambio de domicilio		d) Cambio de nomenclatura	
e) Cambio del representante legal		f) Cambio de Director o Gerente		g) Cambio del acto de constitución		h) Cambio de datos de contacto(Incluye datos de teléfono, fax y correo electronico)	
i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT.							

12.2 Novedades de la sede.

a) Apertura de la sede		a) Cierre de la sede		b) Cambio de domicilio		c) Cambio de nomenclatura	
d) Cambio de sede principal		e) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)	SI	f) Cambio de director, gerente o responsable		g) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social	
		Teléfono:3222467422-3176420096-5489100 Fax: Correo Electrónico:coordinadorcalidadneumoser@gmail.com; contabilidad.neumoser@gmail.com					
h) Cambio de horario de atención							

12.3 Novedades de Capacidad Instalada.

a) Apertura de camas		c) Apertura de salas		e) Apertura de ambulancias		g) Apertura de Sillas	
b) Cierre de camas		d) Cierre de salas		f) Cierre de ambulancias		h) Cierre de Sillas	
i) Apertura de camillas				k) Apertura de consultorios			
j) Cierre de camillas				l) Cierre de consultorios			

12.4 Novedades de Servicios.

a) Apertura de servicios	SI	b) Cierre temporal de servicios	SI	b) Cierre definitivo de servicios		c) Apertura de modalidad	
Ver Tabla:Novedades Servicios.		Ver Tabla:Novedades Servicios.					
d) Cierre de modalidad		e) Cambio de complejidad		f) Cambio de horario de prestación del servicio		g) Reactivación de Servicio	
h) Cambio del médico especialista en trasplante		i) Cambio del médico oncólogo en hospitalización		j) Traslado de servicio			

Tabla:Novedades Servicios.

CONVENCIONES:

AMB:Intramural Ambulatorio. HOSP:Intramural Hospitalario. UNM:Extramural Unidad Móvil. DOM:Extramural Domiciliario. OEX:Extramural Otras. CRE:Telemedicina Centro Referencia. IRE:Telemedicina Institución Remisora. CBA:Complejidad Baja. CME:Complejidad Media. CAL:Complejidad Alta. AS:Apertura Servicio. CDS:Cierre Definitivo Servicio. CTS:Cierre Temporal Servicio. AMS:Apertura Modalidad Servicio. CMS:Cierre Modalidad Servicio. CCS:Cambio Complejidad Servicio. TRSS:Traslado de servicio. TRSS:Sede donde se traslada el servicio. TRSO:Observaciones traslado del servicio. CMED:Cambio médico oncológo o trasplante. CMEDM:Médico oncológo o trasplante. SRE:Servicio reactivación.

GRUPO SERVICIO	COD	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOS	UNM	DOM	OEX	CRE	IRE	CBA	CME	CAL	AS	CDS	CTS	AMS	CMS	CCS	TRS	TRSS	TRSO	CMED	CMEDM	SRE
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	SI								SI				SI								0	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	Apertura							Apertura			SI										0	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	730	NEUMOLOGÍA LABORATORIO FUNCIÓN PULMONAR	SI								SI				SI								0	

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS, NO APLICA COMO HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

HASTA TANTO SE ACERQUE A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS DE SU JURISDICCIÓN, Y RADIQUE EL FORMULARIO DE NOVEDADES Y ANEXE LOS DOCUMENTOS COMO SE MENCIONA EN LAS RESOLUCIONES 2003 DE 2014 Ó 3100 DE 2019, SEGÚN CORRESPONDA.

SI DESEA MAYO INFORMACIÓN SOBRE LAS NOVEDADES DIRÍJASE A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS, QUIENES TIENEN LA FACULTA DE BRINDARLE ASISTENCIA TÉCNICA, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL DECRETO 780 DE 2016, ARTÍCULO 2.5.1.2.3, NUMERAL 3.

ATENCIÓN: REVISE TODA LA INFORMACÍÓN QUE SE ENCUENTRA EN ESTE DOCUMENTO: DATOS DEL PRESTADOR, SEDE(S), SERVICIO(S) Y TENGA EN CUENTA LA CAPACIDAD INSTALADA CON SUS CANTIDADES QUE ESTÁ REGISTRANDO EN ESTE FORMULARIO DE NOVEDADES, SI FUESE EL CASO. CUANDO ESTE HACIENDO CUALQUIER NOVEDAD SOBRE LOS SERVICIOS, VERIFIQUE EN LA OPCIÓN NOVEDADES CAPACIDAD INSTALADA DICHAS CANTIDADES (YA SEA PARA HACER APERTURA O CIERRE DE SU CAPACIDAD INSTALADA.)

JORGE RICARDO GRANADOS QUIÑONES, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDAS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.



Firma del Representante Legal

CC - 88222482 - JORGE RICARDO GRANADOS QUIÑONES

Tipo de identificación - Número de identificación - Nombres y Apellidos del Representante Legal o Profesional Independiente

Señor PRESTADOR: Tenga en cuenta, que si ya fue comunicado por parte de la Entidad Territorial de Salud, sobre la visita a sus servicios de salud, si fuese el caso, no puede presentar NOVEDADES, mientras que dicha visita no hubiese concluido. (Resolución 2003 de 2014 Y 3100 de 2019.)

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. Formulario de Novedades de Prestadores de Servicios de Salud.

Elaborado por:540010272601

Impreso por:540010272601

Versión 6.0

Fecha de impresión: domingo 19 de julio de 2020 (11:29 p. m.)

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
704330746

Destino de pago
CAMARA DE COMERCIO DE CUCUTA

Motivo
certificadosvirtuales

Fecha
06/08/2020

Número de aprobación
00330746

Dirección IP
190.29.176.117

Valor transacción
$ 3.000,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
	CC	9011273998

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: NEUMOLOGIA Y SERVICIOS DE REHABILITACION S.A.S.
SIGLA: NEUMOSER S.A.S.
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 901127399-8
ADMINISTRACIÓN DIAN : CUCUTA
DOMICILIO : CUCUTA

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 321038
FECHA DE MATRÍCULA : OCTUBRE 30 DE 2017
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : ABRIL 01 DE 2019
ACTIVO TOTAL : 140,782,815.00
GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CLL 9 NRO 6E-8 / AV 6E NRO 8-39
BARRIO : LA RIVIERA
MUNICIPIO / DOMICILIO: 54001 - CUCUTA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 5489100
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 3143338772
TELÉFONO COMERCIAL 3 : 3176420096
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : coordinador.neumoser@gmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CLL 9 NRO 6E-8 / AV 6E NRO 8-39
MUNICIPIO : 54001 - CUCUTA
BARRIO : LA RIVIERA
TELÉFONO 1 : 5489100
TELÉFONO 2 : 3143338772
TELÉFONO 3 : 3176420096
CORREO ELECTRÓNICO : coordinador.neumoser@gmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **NO AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación.

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8692 - ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO
OTRAS ACTIVIDADES : Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO
OTRAS ACTIVIDADES : G4645 - COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, MEDICINALES, COSMETICOS Y DE TOCADOR

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 25 DE OCTUBRE DE 2017 DE LA CONSTITUCION, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 9358993 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 30 DE OCTUBRE DE 2017, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA NEUMOLOGIA Y SERVICIOS DE REHABILITACION S.A.S..

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL. LA SOCIEDAD TENDRÁ POR OBJETO, EL DESARROLLO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: A) ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN. B) ACTIVIDADES DE APOYO TERAPÉUTICO. C) ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNÓSTICO. D) COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, MEDICINALES, COSMÉTICOS Y DE TOCADOR. E) CUALQUIER ACTIVIDAD COMERCIAL O CIVIL DE FORMA LÍCITA Y TODAS LAS DEMÁS INHERENTES AL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	50.000.000,00	5.000,00	10.000,00
CAPITAL SUSCRITO	50.000.000,00	5.000,00	10.000,00
CAPITAL PAGADO	50.000.000,00	5.000,00	10.000,00

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 25 DE ENERO DE 2019 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 9364471 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 31 DE ENERO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	GRANADOS QUIÑONES JORGE RICARDO	CC 88,222,482

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 25 DE OCTUBRE DE 2017 DE CONSTITUCION, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 9358993 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 30 DE OCTUBRE DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUBGERENTE	GRANADOS QUIÑONES JORGE RICARDO	CC 88,222,482

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

GERENCIA. LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD Y LA GESTIÓN DE LOS NEGOCIOS SOCIALES ESTARÁN A CARGO DE UN GERENTE, A SU VEZ LA SOCIEDAD PODRÁ NOMBRAR UN SUBGERENTE, QUIEN REEMPLAZARÁ AL GERENTE EN SUS AUSENCIAS TEMPORALES Y ABSOLUTAS CONTANDO CON LAS MISMAS ATRIBUCIONES QUE EL GERENTE CUANDO ÉSTE ENTRE A REEMPLAZARLO. FACULTADES DEL GERENTE. EL GERENTE ESTÁ FACULTADO PARA EJECUTAR, A NOMBRE DE LA SOCIEDAD, TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON EL OBJETO DE LA SOCIEDAD, SIN LÍMITE DE CUANTÍA. SERÁN FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL CARGO, LAS SIGUIENTES: A) CONSTITUIR, PARA PROPÓSITOS CONCRETOS, LOS APODERADOS ESPECIALES QUE CONSIDERE NECESARIOS PARA REPRESENTAR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE A LA SOCIEDAD. B) CUIDAR DE LA RECAUDACIÓN E INVERSIÓN DE LOS FONDOS SOCIALES. C) ORGANIZAR ADECUADAMENTE LOS SISTEMAS REQUERIDOS PARA LA CONTABILIZACIÓN, PAGOS Y DEMÁS OPERACIONES DE LA SOCIEDAD. D) VELAR POR EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE TODAS LAS OBLIGACIONES DE LA SOCIEDAD EN MATERIA IMPOSITIVA. E) CERTIFICAR CONJUNTAMENTE CON EL CONTADOR DE LA COMPAÑÍA LOS ESTADOS FINANCIEROS EN EL CASO DE SER DICHA CERTIFICACIÓN EXIGIDA POR LAS NORMAS LEGALES. F) DESIGNAR LAS PERSONAS QUE VAN A PRESTAR SERVICIOS A LA SOCIEDAD Y PARA EL EFECTO CELEBRAR LOS CONTRATOS QUE DE ACUERDO A LAS CIRCUNSTANCIAS SEAN CONVENIENTES; ADEMÁS, FIJARÁ LAS REMUNERACIONES CORRESPONDIENTES, DENTRO DE LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN EL PRESUPUESTO ANUAL DE INGRESOS Y EGRESOS. G) CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL DE LA COMPAÑÍA Y NECESARIOS PARA QUE ESTA DESARROLLE PLENAMENTE LOS FINES PARA LOS CUALES HA SIDO CONSTITUIDA. H) CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE CORRESPONDAN SEGÚN LO PREVISTO EN LAS NORMAS LEGALES Y EN ESTOS ESTATUTOS. PARÁGRAFO.- EL GERENTE QUEDA FACULTADO PARA CELEBRAR ACTOS Y CONTRATOS, EN DESARROLLO DEL OBJETO DE LA SOCIEDAD, CON ENTIDADES PÚBLICAS, PRIVADAS Y MIXTAS.

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : NEUMOLOGIA Y SERVICIOS DE REHABILITACION S.A.S.
MATRICULA : 321039
FECHA DE MATRICULA : 20171030
FECHA DE RENOVACION : 20190401
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019
DIRECCION : CLL 9 NRO 6E-8 / AV 6E NRO 8-39
BARRIO : LA RIVIERA
MUNICIPIO : 54001 - CUCUTA
TELEFONO 1 : 5489100
TELEFONO 2 : 3143338772
TELEFONO 3 : 3176420096
CORREO ELECTRONICO : coordinador.neumoser@gmail.com

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8692 - ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO
OTRAS ACTIVIDADES : Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO
OTRAS ACTIVIDADES : G4645 - COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, MEDICINALES, COSMETICOS Y DE TOCADOR
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 140,782,815

INFORMA - REPORTE A ENTIDADES

QUE LA MATRÍCULA DEL COMERCIANTE Y/O ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO LOCALIZADO EN LA DIRECCIÓN QUE APARECE REPORTADA EN ESTE CERTIFICADO, SE INFORMÓ A LAS SECRETARÍAS DE PLANEACIÓN, SALUD, GOBIERNO, HACIENDA MUNICIPAL DE LA ALCALDIA DE CUCUTA Y BOMBEROS, A EXCEPCIÓN DE AQUELLOS CASOS QUE NO APLIQUE. LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SECCIÓN DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA, NO HACEN PARTE DEL REGISTRO PÚBLICO MERCANTIL, NI SON CERTIFICADOS POR LA CÁMARA DE COMERCIO EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES LEGALES. LA ENTIDAD SOLO HACE PUBLICO EL CONOCIMIENTO QUE DE ELLOS HA TENIDO. IGUALMENTE LA ENTIDAD A TRAVES DEL CENTRO DE ATENCION EMPRESARIAL - CAE, REALIZA LA VERIFICACION DE USO DE SUELO, A LOS NUEVOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO MATRICULADOS POR EL COMERCIANTE. QUE COMO CONSECUENCIA DEL REPORTE REALIZADO POR LA CAMARA DE COMERCIO, LA ALCALDIA ASIGNO EL NUMERO EL , PARA IDENTIFICAR ESTE NUMERO DE MATRICULA MERCANTIL.

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $6,100

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE CUCUTA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace https://silicucuta.confecamaras.co/cv.php seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación ZukKwKxZYr

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto: 13 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14650602112

(415)7707212489984(8020) 000001465060211 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
901127399	8	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona juridica 1			

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social:
NEUMOLOGIA Y SERVICIOS DE REHABILITACION S.A.S.

36. Nombre comercial:	37. Sigla:
NEUMOLOGIA Y SERVICIOS DE REHABILITACION S.A.S.	NEUMOSER S.A.S.

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Norte de Santander 54	Cúcuta 001

41. Dirección principal
CL 10 9 E 84 BRR RIVIERA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
COORDINADOR.NEUMOSER@GMA		3176420096	3219792345

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8621	20171026	8692	20171026	8691	4645		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	5	7	9	1	4	8																				

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2019 08 23

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

MUISCA

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14650602112

(415)7707212489984(8020) 000001465060211 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 1 2 7 3 9 9	8	Impuestos de Cúcuta 7	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase:	0 4	
72. Número:	1	
73. Fecha:	2 0 1 7 1 0 2 5	
74. Número de Notaría:		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro:	2 0 1 7 1 0 3 0	
77. No. Matrícula mercantil:	0 0 0 0 3 2 1 0 3 8	
78. Departamento:	5 4	
79. Ciudad/Municipio:	0 0 1	

Vigencia:

80. Desde:	2 0 1 7 1 0 2 5	
81. Hasta:	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional:	1 0 0 %
83. Nacional público:	0 %
84. Nacional privado:	1 0 0 %
85. Extranjero:	0 %
86. Extranjero público:	0 %
87. Extranjero privado:	0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control:

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual:	90. Fecha cambio de estado:	91. Número de Identificación Tributaria (NIT):
1			-
2			-
3			-
4			-
5			-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante:	96. DV.
			-

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País:	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

MUISCA

001

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14650602112

(415)7707212489984(8020) 000001465060211 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 1 2 7 3 9 9	8	Impuestos de Cúcuta	7	

Representación

1

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
REPRS LEGAL PRIN 18	2019 01 25

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
Cédula de ciudadani 13	88222482		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GRANADOS	QUIÑONES	JORGE	RICARDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal
	-	

2

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
		-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal
	-	

3

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
		-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal
	-	

4

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
		-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal
	-	

5

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
		-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal
	-	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 88.222.482
GRANADOS QUIÑONES
APELLIDOS
JORGE RICARDO
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-1976
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.81
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
03-FEB-1995 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
A-2510000-00151002-M-0088222482-20090225
0010056451A 1
26230838

NEUMOSER

Respira tranquilo, tu salud esta en nuestras manos.

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE

NEUMOSER SAS

CERTIFICA QUE

La sociedad NEUMOSER S.A.S. identificada con NIT. 901.127.399-8, a la fecha de expedición de esta certificación se encuentra a ***PAZ Y SALVO*** *por concepto de pago de Aportes Integrales al Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensión, ARL ICBF, SENA y Caja de Compensación Familiar)*

Se expide la presente certificación en la ciudad de San José de Cúcuta, a Ocho (06) días del mes de Agosto del año dos mil Veinte (2020), con destino a Servicio Nacional de Policía Nacional.

Cordialmente,

JORGE RICARDO GRANADOS QUIÑONES
Representante Legal
c.c. 88222482

Calle 9 No. 6E-08 / Av. 6E No. 8-39 La Riviera – Cel. 3176420096
Coordinador.neumoser@gmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACI PORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	88222462
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JORGE RICARDO GRANADOS QUINONES GRANADOS QUINONES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 19A 1E 110 APTO 102 CAOBOS	TELÉFONO:	5734283
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades regladoras y facilitadores de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			7760603446	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2020
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/08/05	NUMERO AUTORIZACIÓN:			703742710

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 609.500	$ 0	$ 0	$ 17900	$ 17900		$ 0 $ 0	$ 645.100	$ 0	$ 645.100
SUBTOTALES:										$ 645.100	$ 0	$ 645.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EP9005	EPS005-SANITAS S.A.	1							$ 0 $ 447.970		$ 0	$ 0 $ 0	$ 447.970	$ 0	$ 0	$ 447.970
SUBTOTALES:													$ 447.970	$ 0	$ 0	$ 447.970

ADMINISTRADORA		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		$ 0	$ 87.450	$ 87.450	$ 0	$ 0	$ 87.450
SUBTOTALES:					$ 87.450	$ 0	$ 0	$ 87.450

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	TIDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	RETIRADA PENSIONADA	NOVEDADES
1	CC	GRANADOS QUINONES JORGE RICARDO	03-INDEPENDIENTE MAYOR CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 877.803			NO	

SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	V/ UPC	TOTAL APORTE
EP9005-SANITAS S.A.	30	$3.585.750	$ 447.970	$	$ 447.970

ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$3.585.750	88222462	$ 87.450

PARAFISCALES

IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINED	
	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE	
$		$	$	$	$	$	$	$	$	$

TOTAL	$1.180.520

2020/08/05 5:48 PM USUARIO: SOI CC88222462

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	88222482
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		JORGE RICARDO GRANADOS QUINONES	GRANADOS QUINONES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCION:	CLL 15A 1E 110 APTO 102 CADIBOS	TELÉFONO:	5724283
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadores de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			7758438537	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	junio AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2020
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/07/13	NUMERO AUTORIZACIÓN:			878650279

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 604.015	$ 0	$ 0	$ 18.500	$ 18.500	$ 0	$ 0	$ 604.015	$ 0	$ 983.015
SUBTOTALES:										$ 604.015	$ 0	$ 983.015

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD:		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EP2005	EPS2005-SANITAS S.A.							$ 0	$ 487.511	$ 0	$ 0	$ 0	$ 487.511	$ 0	$ 0	$ 487.511
SUBTOTALES:								$ 0	$ 487.511	$ 0	$ 0	$ 0	$ 487.511	$ 0	$ 0	$ 487.511

ADMINISTRADORA		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		$ 0	$ 86.182	$ 86.182	$ 0	$ 0	$ 86.182
SUBTOTALES:			$ 0	$ 86.182	$ 86.182	$ 0	$ 0	$ 86.182

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				
Nº	TIPO DOCUMENTO COTIZANTE	NÚMERO DOCUMENTO COTIZANTE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE PAGO APORTE	COTIZANTE EXTRANJERO	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	INFORMA INCAPACIDAD	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC	88222482	03-INDEPENDIENTE		$ 617.000				NO																			

SOCIAL														PARAFISCALES						
	SALUD					ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINED	
	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE		IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	
1	EP2005-SANITAS S.A.	$ 83.900.000	$ 487.511	$	$ 487.511	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 83.900.000	88222482	$ 86.182		$		$	$	$	$	$	$	

TOTAL	$ 1.245.700

Planilla Pagada
soi
Planilla Pagada

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES E INEXISTENCIAS DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Antes de diligenciar el siguiente formato le sugerimos leer puntualmente el anexo que acompaña el documento a fin de tener mayores elementos de juicio respecto a las normas que rigen la materia.

Yo, JORGE RICARDO GRANADOS QUIÑONES, mayor, vecino (a) de CUCUTA, actuando en nombre propio, identificado (a) con la C.C.88222482 de CUCUTA declaro bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso (a) en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que se encuentran establecidas en la Constitución y en la Ley.

Así mismo declaro que he leído el anexo, que al respecto he sido advertido (a) que, éste constituye sólo una herramienta de apoyo, que pueden existir otras inhabilidades e incompatibilidades, que no se encuentren relacionadas en el documento puesto de precedente, siendo claro que la responsabilidad sobre su conocimiento o desconocimiento es mía y no de la administración y que deberé tramitar todo impedimento a que haya lugar en el ejercicio de mis funciones en la entidad.

Atentamente,



Firma: _____

C.C. No. 88.222.482

Fecha: 06-08-2020

ANEXO

Trámite de los conflictos de intereses

El procedimiento establecido para ello será el consignado en el artículo 12 de la Ley 1437 de 2011 que establece:

"En caso de impedimento el servidor enviará dentro de los tres (3) días siguientes a su conocimiento la actuación con escrito motivado al superior, o si no lo tuviere, a la cabeza del respectivo sector administrativo. A falta de todos los anteriores, al Procurador General de la Nación cuando se trate de autoridades nacionales o del Alcalde Mayor del Distrito Capital, o al procurador regional en el caso de las autoridades territoriales.

La autoridad competente decidirá de plano sobre el impedimento dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de su recibo. Si acepta el impedimento, determinará a quién corresponde el conocimiento del asunto, pudiendo, si es preciso, designar un funcionario ad hoc. En el mismo acto ordenará la entrega del expediente.

Cuando cualquier persona presente una recusación, el recusado manifestará si acepta o no la causal invocada, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de su formulación. Vencido este término, se seguirá el trámite señalado en el inciso anterior.

La actuación administrativa se suspenderá desde la manifestación del impedimento o desde la presentación de la recusación, hasta cuando se decida. Sin embargo, el cómputo de los términos para que proceda el silencio administrativo se reiniciará una vez vencidos los plazos a que hace referencia el inciso 1 de este artículo."

6. Haber formulado alguno de los interesados en la actuación, su representante o apoderado, denuncia penal contra el servidor, su cónyuge, compañero permanente, o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, antes de iniciarse la actuación administrativa; o después, siempre que la denuncia se refiera a hechos ajenos a la actuación y que el denunciado se halle vinculado a la investigación penal.

7. Haber formulado el servidor, su cónyuge, compañero permanente o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, denuncia penal contra una de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado, o estar aquellos legitimados para intervenir como parte civil en el respectivo proceso penal.

8. Existir enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre el servidor y alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado.

9. Ser el servidor, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes en segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o primero civil, acreedor o deudor de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado, salvo cuando se trate de persona de derecho público, establecimiento de crédito o sociedad anónima.

10. Ser el servidor, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral anterior, socio de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado en sociedad de personas.

11. Haber dado el servidor consejo o concepto por fuera de la actuación administrativa sobre las cuestiones materia de la misma, o haber intervenido en esta como apoderado, Agente del Ministerio Público, perito o testigo. Sin embargo, no tendrán el carácter de concepto las referencias o explicaciones que el servidor público haga sobre el contenido de una decisión tomada por la administración.

12. Ser el servidor, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral 1, heredero o legatario de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa.

13. Tener el servidor, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes en segundo grado de consanguinidad o primero civil, decisión administrativa pendiente en que se controvierta la misma cuestión jurídica que él debe resolver.

14. Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular inscritas o integradas también por el interesado en el período electoral coincidente con la actuación administrativa o en alguno de los dos períodos anteriores.

15. Haber sido recomendado por el interesado en la actuación para llegar al cargo que ocupa el servidor público o haber sido señalado por este como referencia con el mismo fin.

16. entro del año anterior, haber tenido interés directo o haber actuado como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de Junta Directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación o grupo social o económico interesado en el asunto objeto de definición."

INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES E INEXISTENCIAS DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Al respecto es pertinente aclarar, que las inhabilidades son restricciones establecida en la Constitución y la ley, las cuales impiden que, por situaciones atribuibles a una determinada persona, ésta pueda acceder a cargos públicos o contratar con el Estado.

En consecuencia, los servidores públicos están sujetos a ciertas prohibiciones en aras de preservar la transparencia y evitar la utilización de criterios subjetivos en la designación de otros funcionarios, así como en el deber de abstenerse de realizar prácticas indebidas en el desempeño de su labor, que puedan obstaculizar directa o indirectamente el normal funcionamiento de la entidad.

Inhabilidades comunes a todos los servidores públicos

Artículo 122 de la Constitución Política

(Modificado por el artículo 1º del Acto Legislativo 1 de 2004.) Sin perjuicio de las demás sanciones que establezca la ley, no podrán ser inscritos como candidatos a cargos de elección popular, ni elegidos, ni designados como servidores públicos, ni celebrar personalmente, o por interpuesta persona, contratos con el Estado, quienes hayan sido condenados, en cualquier tiempo, por la Comisión de Delitos que afecten el patrimonio del Estado. Tampoco quien haya dado lugar, como servidor público, con su conducta dolosa o gravemente culposa, así calificada por sentencia judicial ejecutoriada, a que el Estado sea condenado a una reparación patrimonial, salvo que asuma con cargo a su patrimonio el valor del daño.

Artículo 126 Constitución Política

"Los servidores públicos no podrán nombrar como empleados a personas con las cuales tengan parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, primero civil, o con quien estén ligados por matrimonio o unión permanente. Tampoco podrán designar a personas vinculadas por los mismos lazos con servidores públicos competentes para intervenir en su designación. Se exceptúan de lo previsto en este artículo los nombramientos que se hagan en aplicación de las normas vigentes sobre ingreso o ascenso por méritos."

Artículo 128 de la Constitución Política

"Nadie podrá desempeñar simultáneamente más de un empleo público ni recibir más de una asignación que provenga del tesoro público, o de empresas o de instituciones en las que tenga parte mayoritaria el Estado, salvo los casos expresamente determinados por la ley. Entiéndase por tesoro público el de la Nación, el de las entidades territoriales y el de las descentralizadas."

Artículo 179 de la Constitución Política

"Nadie podrá ser elegido para más de una corporación o cargo público, ni para una corporación y un cargo, si los respectivos períodos coinciden en el tiempo, así fuere parcialmente. La renuncia a alguno de ellos no elimina la inhabilidad."

Esta inhabilidad no aplica para quienes renuncien 6 meses antes del último día de inscripciones de realización de elecciones del Congreso de la República en el 2010.

Inciso 2, del Artículo 292 de la Constitución Política

"(...) No podrán ser designados funcionarios de la correspondiente entidad territorial los cónyuges o compañeros permanentes de los diputados y concejales, ni sus parientes en el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o único civil".

Artículo 38, numeral 2º de la Ley 734 de 2002

Haber sido sancionado disciplinariamente tres o más veces en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción.

Artículo 38, numeral 3º. de la Ley 734 de 2002

Hallarse en estado de interdicción judicial o inhabilitado por una sanción disciplinaria o penal, o suspendido en el ejercicio de su profesión o excluido de esta, cuando el cargo a desempeñar se relacione con la misma.

Artículo 39, numeral 2 de la Ley 734 de 2002

"Para todo servidor público, adquirir o intervenir directa o indirectamente, en remate o venta de bienes que se efectúen en la entidad donde labore o en cualquier otra sobre la cual se ejerza control jerárquico o de tutela o funciones de inspección, control y vigilancia. Esta prohibición se extiende aun encontrándose en uso de licencia."

Artículo 29, inciso 1° del Decreto 2400, modificado por el Decreto 3074 de 1968

"(...)

La persona retirada con derecho a pensión de jubilación no podrá ser reintegrada al servicio, salvo cuando se trate de ocupar las posiciones de Presidente de la República, Ministro del Despacho, Jefe de Departamento Administrativo, Superintendente, Viceministro, Secretario General de Ministerio o Departamento Administrativo, presidente, Gerente o Director de Establecimientos Públicos o de empresas Industriales y Comerciales del Estado, miembro de misiones diplomáticas no comprendidos en la respectiva carrera y secretarios privados de los despachos de los funcionarios de que trata este artículo. Por necesidades del servicio, el gobierno podrá ampliar estas excepciones siempre y cuando que el empleado no sobrepase la edad de sesenta y cinco (65) años. "

Al respecto el artículo 120, del Decreto 1950 de 1973, estipula: "El empleado que tenga derecho a pensión de jubilación o llegue a la edad de retiro, está obligado a comunicarlo a la autoridad nominadora, tan pronto cumpla los requisitos, so pena de incurrir en causal de mala conducta,

Artículo 1o. de la Ley 1148 de 2007, modificatorio del artículo 1o, del artículo 49 de la ley 617 de 2000

"(...)

Los cónyuges o compañeros permanentes de los gobernadores, diputados, alcaldes municipales y distritales y concejales municipales y distritales, y sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, no podrán ser designados funcionarios del respectivo departamento, distrito o municipio, o de sus entidades descentralizadas. (...)

Parágrafo lo. Se exceptúan de lo previsto en este artículo los nombramientos que se hagan en aplicación de las normas vigentes sobre carrera administrativa."

Artículo 40 de la Ley 734 de 2002

"Todo servidor público deberá declararse impedido para actuar en un asunto cuando tenga interés particular y directo en su regulación, gestión, control o decisión, o lo tuviere su cónyuge, compañero o compañera permanente, o algunos de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho.

Cuando el interés general, propio de la función pública, entre en conflicto con un interés particular y directo del servidor público deberá declararse impedido."

Causales de Impedimentos y recusaciones

Es una obligación de los servidores públicos declararse impedido cuando se configure alguna de las causales para ello de conformidad con el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011, que señala:

"Conflictos de interés y causales de impedimento y recusación. Cuando el interés general propio de la función pública entre en conflicto con el interés particular y directo del servidor público, este deberá declararse impedido. Todo servidor público que deba adelantar o sustanciar actuaciones administrativas, realizar investigaciones, practicar pruebas o pronunciar decisiones definitivas podrá ser recusado si no manifiesta su impedimento por:

1. Tener interés particular y directo en la regulación, gestión, control o decisión del asunto, o tenerlo su cónyuge, compañero o compañera permanente, o alguno de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho.

2. Haber conocido del asunto, en oportunidad anterior, el servidor, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral precedente.

3. Ser el servidor, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes arriba indicados, curador o tutor de persona interesada en el asunto.

4. Ser alguno de los interesados en la actuación administrativa: representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios del servidor público.

5. Existir litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales entre el servidor, su cónyuge, compañero permanente, o alguno de sus parientes indicados en el numeral 1, y cualquiera de los interesados en la actuación, su representante o apoderado.

Certificado Bancario

Jueves, 23 de Enero de 2020

Señores
NUEVA EPS

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que NEUMOLOGIA Y SERVICIOS DE REHABILITACION SAS identificado(a) con NIT 901127399, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	82490257390	2018/03/05	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Paula Andrea Velez Gomez

NEUMOSER

NEUMOLOGIA Y SERVICIOS DE REHABILITACION S.A.S
NIT: 901.127.399- 8

FORMULARIO No. 6
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo **JORGE RICARDO GRANADOS QUIÑONES** identificado con cedula de ciudadanía No **88.222.482 de CUCUTA** en calidad de Representante Legal de la empresa **NEUMOLOGIA Y SERVICIOS DE REHABILITACION SAS, con NIT 901.127.399-8**; certifico que actualmente nuestra organización se encuentra en la adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" y en la Resolución No. 1111 de 2017, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes".
De igual manera nuestra empresa cuenta con un responsable para el diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con licencia vigente en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento al Artículo 6 de la Resolución 1111 de 2017, dependiendo del número de trabajadores.

Doy fe que a la fecha hemos aplicado el Anexo Técnico 1 de la Resolución 1111 de 2017: "Evaluación Inicial de Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes", con un porcentaje de cumplimiento en nuestra organización del _____ %. **IPS NUEVA INICIANDO PROCESO DE IMPLEMENTACION**.

Teniendo en cuenta lo anterior en caso de requerirse estaremos dispuestos a recibir visita de verificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, por parte del contratante.

La presente se firma a los SEIS (06) días del mes AGOSTO del año 2020.

Firma Representante Legal

JORGE RICARDO GRANADOS QUIÑONES
CC 88.222.482 DE CUCUTA
REPRESENTANTE LEGAL
NEUMOLOGIA Y SERVICIOS DE REHABILITACION SAS
NIT 901.127.399-8

NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en este documento se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público.

Calle 10 No. 9E-84 La Riviera Tel: 5489100 Cel: 317-6420096
Cucuta – Norte de santander
Gmail: coordinador.neumoser@gmail.com