1828531494 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**

N° GS-2025- /REGI8 – RASES8 – 17.2

Soledad, 20 de mayo de 2025

Señor
E.S.E HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES.
SERGIO ANDRES GIL CELIS
Representante Legal HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES
calle bolívar carrera # 7
gerencia@hospitalsanandreschiriguana.gov.co
Chiriguaná-Cesar

Asunto: Invitación a presentar oferta al proceso de contratación directa – contrato interadministrativo.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8, se permite invitarlo a presentar oferta para el proceso **PN RASES8 CD 008 2025** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE AMBITO QUIRURGICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD DE MANERA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS E INTERMEDIO PARA ADULTOS, Y BÁSICOS E INTERMEDIO PEDIATRICOS Y NEONATAL, CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, LABORATORIO CLINICO EN TODOS LOS AMBITOS DE ATENCIÓN, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, ELEMENTOS E INSUMOS, DIRIGIDAS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8,** así:

1. INFORMACIÓN GENERAL

La Presente Invitación contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8; igualmente cuenta con Anexos dispuestos y preparados por la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 y Formularios los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el representante legal.

2. DATOS DEL PROCESO.

OBJETO	***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE AMBITO QUIRURGICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD DE MANERA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS E INTERMEDIO PARA ADULTOS, Y BÁSICOS E INTERMEDIO PEDIATRICOS Y NEONATAL, CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, LABORATORIO CLINICO EN TODOS LOS AMBITOS DE ATENCIÓN, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, ELEMENTOS E INSUMOS, DIRIGIDAS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8***
FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATO INTERADMINISTRATIVO De conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su artículo 2°, numeral 4, literal c, y en el artículo 3.4.2.1.1 del Decreto 0734 de 2012, las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebrarán directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora.
PARTICIPANTE	**E.S.E HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES.** NIT 892300175-4 Código Prestador 2017800568 CALLE 7 CON CARRERA 7 ESQUINA CALLE BOLIVAR

1828531494

	Gerente: SERGIO ANDRES GIL CELIS gerencia@hospitalsanandreschiriguana.gov.co Chiriguaná-Cesar
LUGAR DE ENTREGA	Serán en las instalaciones del **ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES**, ubicadas en el municipio de Chiriguaná (César) calle bolívar carrera # 7. Donde se prestaran servicios de salud según los requerimientos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en la Regional de Aseguramiento en Salud No 8.
FORMA DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	El procedimiento de adjudicación se realizará en forma **TOTAL**, mediante Acto Administrativo motivado, el cual será notificado siguiendo el procedimiento establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y demás leyes en la materia, a aquel oferente u oferentes que cumplan con los requisitos exigidos en el pliego de condiciones.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de TRACTO SUCESIVO, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la unidad prestadora de salud César. • **PARA LA VIGENCIA 2025**, será hasta el 30 de septiembre de 2025, contados a partir de la notificación de la carta de inicio. Esto sin perjuicio de las eventuales modificaciones o la suscripción de los nuevos contratos que se requieran para garantizar la permanencia y la continuidad en la prestación del servicio
PRESUPUESTO OFICIAL	El valor estimado para el presente proceso es de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 45.000.000,00)** para ejecutar en la presente vigencia fiscal 2025

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02020200903	RASES No.8 UPRES-DECES 2025	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES QUE TIENE POR EL OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA	16	1	$ 45.000.000	$ 45.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$ 45.000.000

FORMA DE PAGO	Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente. Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine. Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados. Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y demás soportes de la primera factura

1828531494

procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya."

La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución.

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Si los documentos en referencia no se reciben dentro del plazo establecido o si recibidos son devueltos por inconsistencias tales como: la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La Regional de Aseguramiento en Salud No 8, reprogramará el valor a cancelar una vez se hubieren subsanado las observaciones, se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado y de acuerdo al derecho a turno y a la disponibilidad del Plan Anual de Caja (PAC).

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregados en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades, durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes. Las facturas de venta radicadas deberán contener los siguientes requisitos:

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (DISAN, RASES, UPRES y HOCEN).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

1828531494

- ✓ Fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente, la cual debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Autorización (es) emitida(s) por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:
- ✓ *"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II…"*, de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
- ✓ Certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.
- ✓ Registro único tributario – RUT.
- ✓ Certificación de cuenta bancaria vigente no mayor a 60 días.

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx y verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS, se encuentre diligenciado la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:

- ✓ Código del prestador de servicios de salud
- ✓ Nit - Número de Identificación Tributaria
- ✓ Razón Social
- ✓ Nombre funcionario
- ✓ Cédula de Ciudadanía
- ✓ Teléfono celular
- ✓ Fecha Inicio periodo de facturación
- ✓ Fecha Final periodo de facturación
- ✓ Correo Electrónico

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 *"Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones"*. o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*
- ✓ Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS.

1828531494

	✓ Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM). **OBJECIONES Y GLOSAS** En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. **CONCILIACIÓN DE GLOSAS** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ***ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011***; donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **EVENTO ADVERSO** La atención del evento adverso, 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"*, deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud. **CAUSALES DE NO PAGO** Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	En atención a lo estipulado en el Artículo 2.2.1.2.1.4.5. Decreto 1082 de 2015 **No obligatoriedad de garantías**. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1.del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos.

COORDINADOR DEL CONTRATO

✓ Para este proceso se asigna como supervisor al **responsable del GRUPO ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** o quien haga sus veces en su ausencia o a quien el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 designe, para lo cual deberá cumplir lo ordenado en la resolución 03256 del 2004, por la cual se reglamenta la actividad de los supervisores, interventores y coordinadores de los contratos, Resolución 00090 de 15 de Enero de 2018 "Por la cual se Actualiza, Modifica y Complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, Adoptado Mediante Resolución 03049 de 2014" teniendo en cuenta que deberá informar periódicamente la ejecución, a la oficina de contratos con copia al grupo Central de cuentas para el correspondiente pago. Dicho supervisor deberá realizar entre otras las siguientes actividades:

- Informar periódicamente la ejecución del contrato a la oficina de contratos con copia al grupo central de cuentas para el correspondiente pago.
- Asegurar que el contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas, y de servicio pactadas en el contrato.
- Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas
- Exigir al contratista la ejecución oportuna e idónea del objeto contratado.

1828531494

- Avisar a la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 CON COPIA A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** cualquier inconveniente que se presente y que afecte el cumplimiento del contrato.
- Requerir por escrito al contratista cuando quiera que éste no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas.
- Elaborar mensualmente un informe (según formato estándar) y enviarlo al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Cesar con copia al grupo de contratos de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, donde se establezca el saldo presupuestal y las situaciones más relevantes ocurridas en la ejecución del contrato.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Las contenidas en el anexo No. 1

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

MINUTA DEL CONTRATO

Ver anexo No 5

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

ENTREGA DE LAS PROPUESTAS	Lugar: LA ESTABLECIDA EN EL CRONOGRAMA EN SECOP II Fecha: LA ESTABLECIDA EN EL CRONOGRAMA EN SECOP II
EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA	dos (2) días siguientes al recibo de la oferta.
PLAZO PARA OBSERVACIONES Y PARA PRESENTAR DOCUMENTOS HABILITANTES	El plazo será de un (01) día contado a partir del informe de resultados de evaluación de las propuestas.
EXPEDICIÓN, NOTIFICACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN	Dentro de los tres (3) días siguientes al plazo de observaciones
FIRMA DEL CONTRATO	Dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación del acto administrativo de adjudicación

4. REQUISITOS HABILITANTES

El proponente deberá presentar su oferta en el sistema de compras públicas SECOP II y con los siguientes documentos:

- ✓ Carta de Presentación de la Propuesta (Diligenciar formato adjunto "**Formulario No 1**")
- ✓ Documento legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc) que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita.
- ✓ Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante Legal.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del representante Legal
- ✓ Registro Único Tributario.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Representante Legal.
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal.
- ✓ Certificación Bancaria vigente.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del representante legal.

1828531494

- ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (Diligenciar formato adjunto "**Formulario No 2"**)
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- ✓ Diligenciamiento del Anexo 1 especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

EVALUACIÓN TÉCNICA
El oferente deberá cumplir con las especificaciones técnicas mínimas requeridas en el **Anexo No. 1** del presente estudio de conveniencia y oportunidad, en el cual se encuentran descritas las normas, características y/o especificaciones técnicas que se requieren los cuales se comprobarán como ***CUMPLE O NO CUMPLE***.

EL ANEXO MENCIONADO DEBER SER DILIGENCIADO Y SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL

EVALUACIÓN ECONÓMICA.

Que la propuesta económica no supere el presupuesto oficial asignado para el presente proceso.

La oferta económica no puede superar las tarifas consignadas en el formato de la oferta económica, este aspecto se verificará en el ANEXO OFERTA ECONÓMICA

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

Atentamente,

Teniente Coronel **MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS**
Jefe Regional de aseguramiento en Salud No. 8

Elaborado por IT. ASDRUBAL AMAYA SUAREZ
Analista de Contratos RASES8

Revisado por: CPS. MARIA CAROLINA DE LA CRUZ MORON.
Abogada Grupo de Contratos RASES8

Revisado por CT. JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS
Jefe Grupo de Contratos RASES8

Reviso y Aprobó MY. JOHANA CECILIA SANCHEZ AYALA
Jefe logistica y financiaera RASES N.8

Reviso y aprobó: IJ. MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ ANGARITA
Asesor Jurídico Rases8 (E)

Avenida Circunvalar N. 45-124
Teléfono 3669560 ext. 8122
deata.rases-gco@policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

1828531494

ANEXO No 1

NOTA INFORMATIVA:

EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR JUNTO CON LA OFERTA EL FORMATO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS QUE SE PRESENTA A CONTINUACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE EXPRESE SU MANIFESTACIÓN DE CUMPLIMIENTO O NO CUMPLIMIENTO CON CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS, LAS CUALES SERÁN VERIFICADAS POR EL COMITÉ TÉCNICO APLICANDO EL CRITERIO DE CUMPLE O NO CUMPLE.

ASÍ MISMO, EL OFERENTE DEBERÁ APORTAR LAS CERTIFICACIONES SOLICITADAS Y ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS, LAS CUALES SERVIRÁN DE SOPORTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL OBJETO QUE SE PRETENDE CONTRATAR.

<table>
<tr><th>ITEMS</th><th>OTRAS CONDICIONES TECNICAS DE VERIFICACION</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso.

Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), y recibido a satisfacción de todos los servicios o elementos contratados.

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

NOTA 1: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el Decreto 019 de 2012</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>El oferente deberá ACREDITAR mediante certificación debidamente firmado por su representante legal (anexar con su oferta documento), que durante la ejecución del contrato pondrá a disposición en desarrollo de las actividades contratadas el personal mínimo establecido en la siguiente tabla; dicho personal que prestará el servicio contratado deberá estar debidamente registrado en el RETHUS durante la ejecución del contrato y de las prórrogas si las hubiere, así mismo no deberá presentar ningún tipo de sanciones o inhabilidades.

El cumplimiento de esta condición durante la ejecución del contrato, estará sujeta a verificación por parte del supervisor del contrato en cualquier momento, él cual podrá en varias oportunidades a través del medio que considere, solicitar hoja de vida del personal que presta el servicio, con el fin de verificar la idoneidad del personal requerido.
<table>
<tr><th>PROFESIONAL</th><th>TOTAL MINIMO</th></tr>
<tr><td>MEDICO CIRUJANO</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOBSTETRICIA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>ENFERMERA</td><td>1</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
</table>

1828531494

3	**REEMPLAZO DE PROFESIONAL:** El oferente deberá contar con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada.		
4	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación. **(Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).**		
5	**HABILITACIÓN**: El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019:		
6	**CERTIFICAR OPORTUNIDAD**: El oferente deberá ofrecer la oportunidad de atención para el servicio ofertado, así: • Programación de consultas especializadas no mayor a Cinco (5) días a partir de radicada su solicitud. • Entrega de resultados de ayudas diagnósticas no mayor a cinco (5) días a partir del día siguiente a su realización. • Programación de procedimientos terapéuticos no mayor a quince (15) días, a partir de radicada su solicitud. Servicio de Urgencias máximo treinta (30) minutos después del ingreso del paciente.		
7	Los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del contratista, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "*por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno*		

NOMBRE DEL SERVICIO	CÓDIGO DEL SERVICIO	GRUPO DEL SERVICIO
URGENCIAS	1102	Atención inmediata
HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	129	internación
HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	130	internación
CARDIOLOGIA	302	consulta externa
CIRUGIA GENERAL	304	consulta externa
GINECOBSTETRICIA	320	consulta externa
MEDICINA GENERAL	328	consulta externa
NEUROCIRUGIA	387	consulta externa
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	712	apoyo diagnóstico
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	744	apoyo diagnóstico
IMÁGENES DIAGNOSTICAS – NO IONIZANTES	745	apoyo diagnóstico
GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	746	apoyo diagnóstico

Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio.

El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes*".

En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.

1828531494

	vigilancia de Ministerio De La Protección Socia, así: "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". El responsable de Garantía de la Calidad en Salud en la regional programara visitas, mínimo una mensual, para verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Resolución 134 del 10 de mayo del 2021- articulo 20).		
8	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, **AUDITORIAS MÉDICAS**, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.		
9	**MEDICAMENTOS PRESCRITOS:** El oferente deberá conocer y adoptar en materia de medicamentos el acuerdo 080 de 2022 por el cual se establece el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.		
10	**ADICIÓN DE SERVICIOS:** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o CTC, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato allegará mínimo 2 cotizaciones en el mercado, con el fin de determinar el precio o valor del servicio el cual se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. NOTA: En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.		
11	**CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.** El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado y descargado aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración *"Aceptable"*, es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
12	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo*".		
13	**EXCUSA MEDICA:** Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio*" respecto a la cantidad de días de excusa, de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.		
14	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios		

1828531494

	prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, serán asumidos por el contratista.		
15	**POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN** El oferente debe implementar las políticas de trato humanizado para los pacientes, lo cual es fundamental en la interacción entre pacientes y el personal sector salud, de tal manera que se respete el goce efectivo del derecho a la salud, la consolidación de la protección de la vida y de la dignidad de las personas		
16	**TRABAJO DEPARTO, PARTO Y POSPARTO** El oferente debe implementar la política sobre parto digno, respetado y humanizado" (Ley 2244 de 2022), con el propósito de reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal; respetando su libertad y conciencia.		
17	**INFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO:** El Contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, informe de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • y en un Noventa por Ciento (90%) Con el fin de que se realice la respectiva adición de presupuesto o se proyecte la elaboración del nuevo proceso. Nota: El Contratante no será responsable si se sobre ejecuta el contrato (si se ejecuta más del 100% del presupuesto del contrato), es decir que estos dineros no serán cancelados.		
18	El futuro contratista se compromete a conocer y adoptar los lineamientos dispuestos en el instructivo 008 de 2021 emanado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el cual establece ATENCION PRIORITARIA Y PREFERENCIAL EM EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, DE LA POBLACION VULNERABLE PERTENECIENTE AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. Entiéndase como población en condición de vulnerabilidad a los ***NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, MUJERES EMBARAZADAS, ADULTO MAYOR Y AL PERSONAL EN CONDICION DE DISCAPACIDAD Y DEMAS PERSONAS QUE, DEBIDO A SUS CONDICIONES PARTICULARES, REQUIERAN EN UN MOMENTO DETERMINADA ATENCION ESPECIAL.***		
19	Teniendo en cuenta que los proponentes al momento de presentar sus ofertas muchas de las veces relacionan los Números de Celular y/o fijos privados causando traumatismos para nuestros usuarios al momento de solicitar citas o programación de procedimientos, se requiere que el futuro proponente certifique lo siguiente: 1. Nombre de Persona o funcionario de enlace entre nuestra entidad y el futuro contratante relacionado un abonado telefónico para sea ubicable ante cualquier requerimiento por parte del supervisor del contrato. 2. Dirección exacta de la sede donde nuestros usuarios se realizarán los estudios y procedimientos. 3. Numero de Celular y Fijo donde Nuestros usuarios podrán llamar para apartar o programar sus citas u exámenes		

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

1828531494

ANEXO No. 2

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 (RASES) - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el diario único de contratación pública.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. 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 **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 (RASES) - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. 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 pacientes que atienda.
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
11. **ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001:** el contratista se compromete a prestar y/o asegurar los servicios objeto de este contrato incluidos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y de la Policía Nacional.
12. El contratista acatará los lineamientos del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
13. **PRESTAR LOS SERVICIOS SIN NINGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN:** El contratista prestara los servicios objeto del presente contrato sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo 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, la moral y las buenas costumbres.
14. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el

1828531494

Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, *"Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos"* y el registro de la factura electrónica de venta.

15. Permitir a los funcionarios designados por la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 en su Unidad Prestadora de Salud Cesar, efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato.
16. El contratista se obliga a sostener los precios ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato.
17. 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.
18. Presentar la matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación 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.
19. Presentar declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional.
20. Certificación donde se reporte que el personal vinculado para la ejecución del Contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
21. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud de Cesar, deberá presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
22. Constancia que el personal vinculado para la ejecución de las actividades contractuales cuenta con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
23. Informe de capacitación realizada al trabajador, donde se evidencie la realización de inducción 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.
24. DISPOSICIONES SOBRE EL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: 1) presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017; 2) presentara certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el período anterior a la contratación; 3) certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas de las sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST); 4) certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio.5) tener matriz de los peligros y riesgos; 6) tener plan de emergencia actualizado.
25. EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 *"por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación*". **NOTA**: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.
26. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean

1828531494

necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

27. Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: **a)** aquella que como conjunto o por la Configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. **b)** la que no sea de fácil acceso, y **c)** aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

28. Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

1828531494

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES GENERALES 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 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8** 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 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 (RASES) - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**, 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 o 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.

1828531494

GS-2025-007477-REGI8

ANEXO No. 4

OFERTA ECONOMICA

El oferente deberá diligenciar y presentar con la oferta **ESTE FORMATO,** el cual debe estar debidamente firmado por el representante legal y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II, es decir antes del cierre de la oferta.

N°	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE AMBITO QUIRURGICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD DE MANERA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS E INTERMEDIO PARA ADULTOS, Y BÁSICOS E INTERMEDIO PEDIATRICOS Y NEONATAL, CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, LABORATORIO CLINICO EN TODOS LOS AMBITOS DE ATENCIÓN, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, ELEMENTOS E INSUMOS, DIRIGIDAS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8	_____%

NOTAS INFORMATIVAS:

NOTA 1: ***El oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del ANEXO PRECIO TECHO.***
NOTA 2: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.
NOTA 3: Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como 0%.
NOTA 4: El porcentaje ofertado será aplicado al máximo porcentaje de intermediación.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

1828531494

TARIFA PACTADA

No.	CUPS	DESCRIPCION Y/O SERVICIO	PRECIOS TECHOS
		SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	
1	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 64.440
2	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 85.860
3	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 2.122.830
4	120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	$ 525.690
5	129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 394.200
6	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 250.650
7	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 254.250
8	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 194.760
9	130M01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 394.200
10	130M02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 250.650
11	130B01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 254.250
12	130B02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 193.410
13	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 1.141.920
		CONSULTAS	
14	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 51.210
15	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 35.010
16	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 32.850
17	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 37.170
18	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 35.010
19	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	$ 26.460
20	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 73.890
21	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 73.890
22	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 73.890
23	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 73.890
24	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 73.890
25	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 73.890
26	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 73.890
27	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 73.890
28	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 52.920
		CONSULTAS DE CONTROL O SEGUIMIENTO	
29	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 51.210
30	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 30.330
31	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 15.840
32	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 37.170
33	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 35.010
34	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	$ 26.460
35	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 73.890
36	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 73.890
37	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 73.890
38	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 73.890
39	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 73.890
40	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 73.890
41	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 73.890

1828531494

42	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 73.890
43	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 73.890
		INTERCONSULTAS	
44	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 35.910
45	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 81.540
46	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 81.540
47	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 81.540
48	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 81.540
49	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 81.540
50	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 81.540
51	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 81.540
52	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 81.540
		CONSULTAS DE URGENCIAS	
53	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	$ 84.150
54	890703	CONSULTA DE URGENCIAS. POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 37.980
		DRENAJES	
55	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	$ 823.770
56	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 2.040.480
57	540010	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 612.810
58	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 2.040.480
59	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 518.490
60	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 518.490
61	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION	$ 612.810
62	770301	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	$ 1.042.470
63	770401	DRENAJE. CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	$ 2.040.480
64	770402	DRENAJE. CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 2.040.480
65	770501	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	$ 1.042.470
66	770601	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	$ 1.042.470
67	770701	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	$ 2.330.460
68	770801	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	$ 823.770
69	770901	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 2.330.460
70	770902	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 1.042.470
71	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 823.770
72	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 823.770
73	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 612.810
		RADIOLOGIA E IMÁGENES	
74	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 105.480
75	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 93.510
76	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 93.510
77	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 120.870
78	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +	$ 93.510
79	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 93.510
80	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 93.510
81	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 93.510
82	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 93.510
83	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 93.510
84	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 93.510
85	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 93.510
86	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 93.510
87	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 93.510

1828531494

88	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 108.000
89	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 118.260
90	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 115.740
91	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 144.360
92	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 112.320
93	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL §.	$ 194.760
94	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 92.700
95	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 102.510
96	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNO CLAVICULARES	$ 92.700
97	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 119.610
98	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 158.850
99	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	$ 325.440
100	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] +	$ 72.180
101	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 93.510
102	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 72.180
103	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO +	$ 93.510
104	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO +	$ 72.180
105	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 93.510
106	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 72.180
107	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 72.180
108	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 72.180
109	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 42.300
110	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 114.480
111	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$ 93.510
112	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 93.510
113	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 72.180
114	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 37.980
115	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 79.470
116	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 93.510
117	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 108.000
118	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 72.180
119	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 714.870
120	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 784.530
121	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 609.840
122	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 784.530
123	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 784.530
124	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 784.530
125	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 784.530
126	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 665.370
127	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 743.940
128	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 842.580
129	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 979.200
130	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 665.370
131	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 609.840
132	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 609.840
133	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 235.260
134	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 1.037.340
135	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 170.820
136	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 170.820
137	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 170.820
138	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 180.180

1828531494

139	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 616.680
140	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 156.330
141	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 170.820
142	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 331.830
143	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 263.520
144	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 166.140
145	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 201.150
146	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 117.000
147	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 58.050
148	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 112.320
149	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 175.500
150	881434	PERFIL BIOFISICO	$ 172.080
151	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 170.820
152	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 179.370
153	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 179.370
154	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 179.370
155	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 179.370
156	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 179.370
157	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 179.370
158	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 179.370
159	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 179.370
160	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 179.370
161	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 179.370
162	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 127.710
163	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 115.740
164	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 115.740
165	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 79.470
166	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 102.510
167	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$ 93.060
168	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 72.180
169	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA+	$ 42.300
170	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 665.370
171	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 665.370
172	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	$ 1.834.560
173	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 235.260
174	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 170.820
175	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 201.150
		LABORATORIO	
176	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 44.370
177	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 44.370
178	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 22.590
179	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 18.360
180	901206	COPROCULTIVO	$ 113.130
181	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 57.690
182	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 57.690
183	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 83.700
184	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	$ 94.770
185	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 101.250
186	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 39.330

1828531494

187	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 39.330
188	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 35.910
189	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$ 23.940
190	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 51.660
191	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 29.070
192	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 8.100
193	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA §	$ 8.100
194	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 12.780
195	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 35.460
196	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 35.460
197	902211	HEMATOCRITO	$ 6.390
198	902213	HEMOGLOBINA	$ 13.230
199	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 18.360
200	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 8.100
201	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 14.490
202	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 14.490
203	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 22.590
204	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 22.590
205	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 64.890
206	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 64.890
207	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 78.120
208	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 135.000
209	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 109.350
210	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 90.540
211	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 30.330
212	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 23.940
213	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.490
214	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 27.720
215	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 14.940
216	903813	CLORURO	$ 16.200
217	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 35.910
218	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 42.300
219	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 43.560
220	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 46.080
221	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 32.850
222	903822	CREATINA	$ 32.850
223	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 25.200
224	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 26.010
225	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 28.620
226	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 60.210
227	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 21.330
228	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 54.270
229	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 98.190
230	903846	HIERRO TOTAL+	$ 100.710
231	903847	LIPASA+	$ 54.630
232	903856	NITROGENO UREICO	$ 17.100
233	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 50.850
234	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.200
235	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	$ 14.490
236	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 41.850

1828531494

237	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 37.170
238	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 37.170
239	903868	TRIGLICERIDOS +	$ 23.940
240	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 18.810
241	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 20.520
242	904108	PROLACTINA	$ 115.740
243	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 28.170
244	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 112.320
245	904921	TIROXINA LIBRE	$ 85.410
246	904922	TIROXINA TOTAL [T4] +	$ 84.150
247	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 83.700
248	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	$ 83.700
249	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 130.230
250	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 130.230
251	906131	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.640
252	906132	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	$ 98.640
253	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$ 63.900
254	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 63.900
255	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	$ 127.800
256	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.000
257	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 173.340
258	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 122.580
259	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 595.710
260	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 154.170
261	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.170
262	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 23.490
263	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 72.180
264	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.330
265	907002	COPROLOGICO +	$ 14.130
266	907004	COPROSCOPICO +	$ 55.530
267	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 32.490
268	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +	$ 10.710
269	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 55.530
270	907106	UROANALISIS	$ 22.590
271	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$ 22.590
272	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 26.460
273	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 26.460
274	911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] POR MICROTECNICA	$ 33.750
275	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	$ 33.750
276	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 18.810
277	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	$ 60.660
278	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 60.660
		OTROS PROCEDIMIENTOS	
279	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 2.040.480
280	740002	CESÁREA CORPORAL	$ 2.040.480
281	740003	CESÁREA EXTRAPERITONEAL	$ 2.040.480
282	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.040.480
283	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.109.320
284	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.108.260
285	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	$ 1.676.943
286	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	$ 823.770
287	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 64.890

1828531494

288	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	$ 64.890
289	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 80.280
290	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 57.690
291	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	$ 35.910
292	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 86.670
293	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 86.670
294	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 35.010
295	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 677.340
296	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 677.340
297	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 70.020
298	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 38.430
299	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 165.690
300	912010	EXSANGUINO TRANSFUSION	$ 51.210
301	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 64.890
302	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 114.480
303	939402	NEBULIZACION	$ 84.600
304	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 225.450
305	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	$ 32.850
306	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 80.280
		PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS	
307	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	$ 33.400
308	937101	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$ 33.400
309	937201	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA	$ 33.400
310	937202	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ	$ 33.400
311	937203	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	$ 33.400
312	937300	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	$ 33.400
313	937400	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD	$ 33.400
		DERECHOS DE SALA	
314	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 30.330
315	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 70.020
316	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 99.090
317	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 88.110
318	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 120.870
		TRASLADO ASISTENCIAL	
319	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	$ 658.080
320	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	$ 658.080

	MEDICAMENTOS E INSUMOS	PORCENTAJE % UNICO DE INTERMEDIACIÓN
321	MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta (PLM) menor o igual a $1.150.000, El oferente podra ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 7%.	7%
322	MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta (PLM) con un valor mayor a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos. El oferente podra ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 3,5%.	3,5%
323	MEDICAMENTOS NO REGULADOS El oferente deberá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 12%.	10%
324	INSUMOS Se cancelarán partiendo del precio de compra más un porcentaje de intermediación. El oferente deberá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 12%.	12%

1828531494

ANEXO No 5

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN-RASES8 CD No. _____ CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y XXXXXXXXXX, CUYO OBJETO ES LA XXXXXXXXXXXXXX

Entre los suscritos, de una parte la **POLICIA NACIONAL,** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a).** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en la Ley 80 de 1993, decreto 1082 de 2015 y el Decreto Nacional 1510 de 2013. **b).** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c).** Que de conformidad con lo establecido por el artículo 76 del Decreto Nacional 1510 de 2013, las entidades estatales señaladas en el artículo 2 de la Ley 80 de 1993 celebrarán directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora. **d).** Que de conformidad con lo establecido en el artículo 7º de la ley 1150 de 2007, las garantías no serán obligatorias en los contratos interadministrativos. **e).** Que en ese orden de ideas, de conformidad a esas motivaciones, XXXXXXXXXXX, responderá con los compromisos contractuales adquiridos en cumplimiento de los contratos que suscriban con terceros. **f).** Que la POLICÍA NACIONAL designará un coordinador para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del Contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución No. 3256 del 16 de diciembre de 2004 de la Policía Nacional. **g).** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 el Decreto Nacional 1510 de 2013 y el decreto 1082 de 2015, es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***SEGUNDA.*** **FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente Adquisición de los bienes propios de la Policía Nacional, en consecuencia, **EL CONTRATISTA** se compromete para con la **POLICÍA** a entregar los bienes requeridos para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. ***TERCERA*** **- VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA*** **- FORMA DE PAGO: LA POLICÍA** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". El pago se realizará contra entregas parciales en pesos colombianos dentro de los sesenta (60) días calendario, siguientes a la presentación de la factura y el recibido a satisfacción suscrito por el coordinador del contrato, junto con los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación anual de caja P.A.C. **PARÁGRAFO PRIMERO: CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA – APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. ***SEXTA*** **- PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL

1828531494

CONTRATO**". SÉPTIMA - VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***OCTAVA* - LUGAR Y FORMA DE ENTREGA:** El sitio en el cual se hará entrega de los bienes objeto del contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la POLICÍA para el adecuado desarrollo del contrato. **DECIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** De acuerdo con la invitación. **DECIMA PRIMERA - DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL. 1.)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. **2.)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del presente contrato. **3.)** Rechazar los bienes recibidos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **4.)** Realizar visitas a los sitios de producción de los Proveedores de la Industria Militar para la ejecución de este Contrato. **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL:** De acuerdo con la invitación. **DÉCIMA TERCERA - SANCIONES: a). MULTAS:** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1.890, las partes acuerdan que la **POLICÍA**, mediante acto administrativo motivado, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en la ley. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere o acudir a la jurisdicción coactiva. **b) PENAL PECUNIARIA:** En caso de declararse la caducidad o el incumplimiento del contrato, las partes convienen a titulo de pena pecuniaria, la obligación del CONTRATISTA de pagar la suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato. El pago de esta suma se exigirá mediante acto administrativo motivado. Esta suma se considera como pago a título de pena, en consecuencia la POLICÍA NACIONAL podrá reclamar del CONTRATISTA la indemnización de los perjuicios causados. **PARÁGRAFO:** El pago de la pena pecuniaria a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por jurisdicción coactiva; si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **DECIMA CUARTA - RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la POLICÍA NACIONAL, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DECIMA QUINTA - MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 **DATOS DEL CONTRATO. DÉCIMA SEXTA - CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **POLICÍA**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **POLICÍA** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **DÉCIMA SEPTIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **DECIMA OCTAVA - SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria,

1828531494

por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato por ello no será necesario ampliar la vigencia de la garantía única, pero si se informará a la compañía aseguradora o entidad bancaria garante del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **DECIMA NOVENA –SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y para su ejecución del correspondiente registro presupuestal. **VIGÉSIMA PRIMERA –DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Anexos del contrato. **2.)** Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA SEGUNDA - IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA TERCERA - LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en el artículo 60 de la ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA CUARTA - VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA QUINTA - RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus Decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **VIGÉSIMA SEXTA - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C., a los

LA POLICÍA NACIONAL

ORDENADOR DEL GASTO

CONTRATISTA

R5EPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD CONTRATISTA

1828531494

ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**No.**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	**NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	Del ordenador del gasto
CARGO	Cargo del ordenador del gasto
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Del ordenador del gasto.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** **NIT:** **REPRESENTANTE LEGAL:** **DOC. IDENTIDAD:** **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Bogotá D.C. **DIRECCIÓN:** **TELÉFONO:**
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de contratación directa PN-DIRAF CD XXXXXXX
COORDINADOR DEL CONTRATO	DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO en los estudios previos
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es la: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	El valor estimado para el presente proceso de contratación es la suma de
CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO	-La Policía Nacional-Dirección Administrativa y Financiera se obliga a cancelar el valor total del presente contrato, esto es la suma de ::: Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** **BANCO:** **TIPO DE CUENTA:** **NUMERO DE CUENTA :**
CLAUSULA QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.	El presente contrato está respaldado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No
CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	Indicar Plazo de ejecución
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR Y FORMA DE ENTREGA:	Indicar lugar y forma de entrega de los elementos objeto del presente contrato
CLAUSULA NOVENA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

ORDENADOR DEL GASTO

CONTRATISTA

REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD CONTRATISTA

1828531494

ANEXO 2

(ESPECIFICACIONES TÉCNICAS)

LA POLICÍA NACIONAL

ORDENADOR DEL GASTO

CONTRATISTA

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD CONTRATISTA

1828531494

ANEXO No. 6

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad. -

REF: PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA **PN RASES8 CD 006 2025**

El suscrito _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ actuando en nombre propio y en representación legal de _____, me comprometo a sostener los Precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso de Selección de mínima cuantía **PN RASES8 CD 008 2025**, durante la vigencia del contrato y las eventuales suscripciones si esta se llegara a suscribir, así mismo los precios ofertados incluyen la carga tributaria, arancelaria de Ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes, no se harán reajustes ni cobros adicionales el cual tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE AMBITO QUIRURGICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD DE MANERA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS E INTERMEDIO PARA ADULTOS, Y BÁSICOS E INTERMEDIO PEDIATRICOS Y NEONATAL, CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, LABORATORIO CLINICO EN TODOS LOS AMBITOS DE ATENCIÓN, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, ELEMENTOS E INSUMOS, DIRIGIDAS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

1828531494

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad.

Referencia: Carta de presentación de la oferta del proceso de Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación Directa **PN RASES8 CD 008 2025** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE AMBITO QUIRURGICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD DE MANERA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS E INTERMEDIO PARA ADULTOS, Y BÁSICOS E INTERMEDIO PEDIATRICOS Y NEONATAL, CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, LABORATORIO CLINICO EN TODOS LOS AMBITOS DE ATENCIÓN, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, ELEMENTOS E INSUMOS, DIRIGIDAS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal , domiciliado en Domicio de la persona firmante, identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, que en adelante se denominará el proponente, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes pliegos de condiciones y/o invitación publica, me permito presentar, en nombre de Indicar el nombre del proponente de quien se actúa, propuesta seria y formal para participar en el proceso de contratación contratación Directa cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE AMBITO QUIRURGICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD DE MANERA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS E INTERMEDIO PARA ADULTOS, Y BÁSICOS E INTERMEDIO PEDIATRICOS Y NEONATAL, CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, LABORATORIO CLINICO EN TODOS LOS AMBITOS DE ATENCIÓN, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, ELEMENTOS E INSUMOS, DIRIGIDAS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones y/o invitación publica 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.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones y/o invitación publica de conformidad con el formulario "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. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT

1828531494

_____ manifiesto que conozco y acepto el contenido de los pliegos de condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

2. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que ni es suscrito, y/o directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.

4. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ declaro bajo juramento, 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. Que nos comprometemos a proveer a **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios de salud especializados ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados en el pliego de condiciones, con las especificaciones, términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones

6. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del proceso y del futuro contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta

7. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información

8. Reconocemos que ni **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

1828531494

9. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
10. Aceptamos plena, incondicional y estrictamente los términos del presente proceso de contratación que se ofrece y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de las adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación, las que de antemano aceptamos.

11. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y en consecuencia, consideramos que **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**, se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

12. Que me obligo a suministrar a solicitud de **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

13. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a **LA POLICÍA NACIONAL –REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

14. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de mi Despacho, en la siguiente dirección: _____ correo electrónico: _____ Teléfono(s): _____ Fax _____

15. 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 de _____ No. _____ entidad bancaria _____ sucursal _____ ciudad _____ país: Colombia

16. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

17. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso será hasta el ____ de _____ de la vigencia _____ o hasta agotar el presupuesto, contados a partir del día hábil siguiente a la aprobación de la garantía única y suscripción de la carta de inicio.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

1828531494

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia (Ramo) y Orden	FORMATO	Código: FP-F-039
	Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Versión: 1
		Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

CIUDAD _____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF Nación

1. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal

Fotocopia Cédula de Ciudadanía
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)
Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal

PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista)
Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero

Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de uno de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.

2. INFORMACIÓN BASICA

2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA

Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código interno Numero

NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____

Tipo documento de identificación		
Cédula de Ciudadanía		No.
Cédula de Extranjería		No.
NIT Persona Jurídica		No.
NIT Persona Natural		No.
Pasaporte		No.
Registro Civil		No.
Tarjeta de Identidad		No.
Otro Tipo Documento		No. Cual

2.2 INFORMACIÓN PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNIÓN DE LOS PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION: _____

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES: _____

3. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima		Cooperativa		Empresa Ind. Y Clal del Estado	
Sociedad Colectiva		Empresa Unipersonal		Asociaciones Mutualistas	
Sociedad Comandita por Acciones		Empresa Comunitaria		Fondos de Empleados	
Sociedad Comandita Simple		Empresa de Servicio		Instituto de Economía Solidaria	
Sociedad de Economía Mixta		Entidad Pública		Precooperativa	
Sociedad de Hecho		Empresa Solidaria de Salud			
Sociedad Limitada		Entidad sin Ánimo de Lucro			
Sociedad Sucursal Extranjera		Federación o Confederación			
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)		Cooperativa de trabajo asociada			

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO ☐	ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO	SI
	PUBLICO ☐		NO
	MIXTO ☐		

1828531494

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia Libertad y Orden	**FORMATO** **Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación**	Código: FP-F-039 Versión: 1 Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

4. INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

ICA		IMPUESTO TIMBRE	
RENTA		RETENCION EN LA FUENTE ICA	
RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA		GRAN CONTRIBUYENTE	
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA		RETENCION EN LA FUENTE IVA	
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL			
INFORMACION EXOGENA		NO CONTRIBUYENTE	
REGIMEN COMUN		PROFESIONAL INDEPENDIENTE	
REGIMEN ORDINARIO		NO RESPONSABLE	
ENTIDAD DEL ESTADO		RESPONSABLE	
AUTORRETENEDOR	SI		NO

5. UBICACIÓN

TIPO DE DIRECCIÓN

DIRECCION PROCESAL		DOMICILIO CIVIL	
DOMICILIO CONTRACTUAL		DOMICILIO FISCAL	
		RESIDENCIA	

Dirección		Teléfono	
E-mail		Fax	
País		Región	
Ciudad			
Localización	Nacional / Extranjera		
Página Web		Contacto	
Designación del contacto		E-mail del contacto	
Apartado Aéreo			

6. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL

Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código interno Número:

Revisor Fiscal		Tutores y Curadores por los incapaces	
Albaceas		Mandatarios o Apoderados Generales	
Representante legal de Personas Jurídicas		Padres por su(s) hijo(s) menor(es)	
Donatarios o Asignatarios		Nombre Representante Legal:	
Otros		Tipo doc. Identificación	
		No. Doc. Identificación	

7. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código interno Número:

Entidad Financiera			Número de Cuenta		
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente		Ahorro		Depósito Electrónico

Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

NOTA 1: el único formato válido para la creación de cuentas bancarias de terceros en el sistema SIIF Nación es el presente.

NOTA 2: la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.

1828531494

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Contratación Directa, Número **PN RASES8 CD 008 2025** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE AMBITO QUIRURGICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD DE MANERA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS E INTERMEDIO PARA ADULTOS, Y BÁSICOS E INTERMEDIO PEDIATRICOS Y NEONATAL, CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, LABORATORIO CLINICO EN TODOS LOS AMBITOS DE ATENCIÓN, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, ELEMENTOS E INSUMOS, DIRIGIDAS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes pliegos de condiciones y/o invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección 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 los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

1828531494

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,

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;

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 y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** 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.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

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:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

_____

1828531494

FORMULARIO No. 6

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES (PERSONA JURIDICA)

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señor
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad -

REFERENCIA: proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES8 CD 008 2024**

El suscrito _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ actuando en nombre propio y en representación legal de _____ identificada con No. NIT: _____, manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Salud, Pensiones y Atención a riesgos Profesionales ARL, me encuentro al día con los aportes de Ley según planilla de pago No. _____ que se efectuó por medio de la entidad _____, en caso de ser adjudicado el proceso de Selección de Contratación Directa **PN RASES8 CD 008 2025** con la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**, me obligo hacer los aportes de Ley a dichos sistemas durante la vigencia del contrato cuyo objeto es la: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE AMBITO QUIRURGICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD DE MANERA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS E INTERMEDIO PARA ADULTOS, Y BÁSICOS E INTERMEDIO PEDIATRICOS Y NEONATAL, CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, LABORATORIO CLINICO EN TODOS LOS AMBITOS DE ATENCIÓN, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, ELEMENTOS E INSUMOS, DIRIGIDAS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

1828531494

FORMULARIO No. 7

CERTIFICADO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad.

REF. Certificación bajo la gravedad de Juramento.

Yo, _____, mayor de edad, natural de _____ Identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____ Representante legal de _____

CERTIFICO:

Bajo la gravedad del juramento que se entiende con la mera presentación de este escrito, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con el Estado Colombiano de acuerdo al Artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, Artículo 127 de la Constitución Nacional, Artículo 18 de la Ley 1150 del 2007 y demás normas aplicables para contratar con el Estado y, por consiguiente, con el Departamento de Policía Magdalena - Unidad Prestadora De Salud Magdalena. En constancia de lo aquí aseguro, firmo esta certificación en la fecha arriba consignada.

Atentamente,

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

1828531494

FORMATO No. 8

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha	
Nombre y Apellidos	
Cédula de Ciudadanía	
Fecha de Nacimiento:	**Nacionalidad:**
Profesión	
Universidad:	
No. de Registro Profesional	
Título Obtenido	
Especializaciones:	
Tiempo de Experiencia en la Profesión:	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente	
_____	
Firma del Profesional	**Firma del Representante Legal**

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

1828531494

FORMATO No. 9

COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Contratación Directa Número **PN RASES8 CD 008 2025** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE AMBITO QUIRURGICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD DE MANERA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS E INTERMEDIO PARA ADULTOS, Y BÁSICOS E INTERMEDIO PEDIATRICOS Y NEONATAL, CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, LABORATORIO CLINICO EN TODOS LOS AMBITOS DE ATENCIÓN, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, ELEMENTOS E INSUMOS, DIRIGIDAS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

El suscrito a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal, domiciliado en Domicio de la persona firmante, identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de nombre de la entidad o empresa, quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

DECRETO 1072 de 2015 – Artículo 1.1.1.1. El Ministerio del Trabajo. El Ministerio del Trabajo es la cabeza del Sector del Trabajo.

Son objetivos del Ministerio del Trabajo la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.

Dando alcance a la Resolución No. 04367 del 29 de agosto de 2018 y a lo dispuesto en la sesión del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Complejo de DIPON del 04 de octubre de 2018 y en atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, así:

Artículo 2.2.4.2.2.2. *Campo de aplicación.* *La presente sección se aplica a todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, con entidades o instituciones públicas o privadas con una duración superior a un (1) mes y a los contratantes, conforme a lo previsto en el numeral 1 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012 y a los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo, tal y como lo prevé el numeral 5 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012.*

Artículo 2.2.4.2.2.16. *Obligaciones del Contratista.* El contratista debe cumplir con las *normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:*

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

1828531494

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. (Decreto 723 de 2013, art. 16)

Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua.

Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

1. Promover la mejora continua del desempeño y los resultados de la Policía Nacional, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo minimizando la ocurrencia de los accidentes de trabajo y a la aparición de enfermedades de origen laboral.
2. Definir y gestionar los recursos para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles
4. Identificar y evaluar los requisitos legales aplicables a los centros de trabajo y establecer las acciones de mejoras que permitan dar tratamiento a las brechas identificadas.
5. Fomentar actividades de promoción y prevención de la salud en las unidades que conforman la Policía Nacional.

En atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, mediante la Resolución No. 01956 del 25 de abril de 2018, "Por la cual se adopta las directrices de evaluación al SGSST, para los contratistas y subcontratistas, bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial y administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilien trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, las empresas de servicios temporales, estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, trabajadores en misión y las personas naturales o jurídicas, que deban ejecutar cualquier objeto contractual y/o se vinculen a la Policía Nacional, a través de contratos de prestación de servicios y los visitantes permanentes y transitorios a los centros de trabajo", el contratista se obliga a dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4º y artículo 7º, en los numerales 1.2 y 1.3, así:

1.2. Para la ejecución del contrato: adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato, la persona natural o jurídica deberá:

1.2.1. Desarrollar las actividades necesarias para dar cumplimiento de las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

1.2.2. Evidenciar la actividad participación en las actividades que la Policía Nacional o el contratante desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

1.2.3. Evidenciar objetivamente, el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

1.2.4. Participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por el contratante para el área donde desarrollará las actividades.

1828531494

1.2.5. Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

1.2.6. Practicarse los exámenes ocupacionales que la Policía Nacional o el contratante programe al contratista durante la ejecución contractual.

1.2.7. Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

1.2.8 Entregar al contratante o contratista, los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista.

1.3. Para liquidar el contrato al término de su ejecución, el contratista deberá:

1.3.1. Presentar un informe escrito al supervisor del contrato, donde evidencie documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como contratista, en materia de aseguramiento en SST y permita evidenciar objetivamente la participación de estos, en las actividades de promoción y prevención que adopten y estén conforme a los parámetros adoptados en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

1828531494

FORMATO No. 10
FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa, **PN RASES8 CD 008 2025**

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 _____, que en adelante se denominará el proponente, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, dentro del pliego de condiciones y/o invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Contratación Directa, para la celebración de un contrato estatal para. **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE AMBITO QUIRURGICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD DE MANERA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS E INTERMEDIO PARA ADULTOS, Y BÁSICOS E INTERMEDIO PEDIATRICOS Y NEONATAL, CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, LABORATORIO CLINICO EN TODOS LOS AMBITOS DE ATENCIÓN, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, ELEMENTOS E INSUMOS, DIRIGIDAS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No.8** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No.8** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

1828531494

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No.8**.
6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.
7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.
8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.
9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.
11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No.8.**
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No.8**
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

1828531494