



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER

No. S-2020 -

UPRES DENOR-JEFAT

San José de Cúcuta, 24 de agosto 2020

Señor
ADRIANA VILLAMIZAR
Representante Legal IPS SANARTE
Calle 7 N° 11-50 Loma Bolívar
Tel: 5922778
Ciudad.

ADRIANA VILLAMIZAR
26/08/2020
10:05 AM

Asunto: URGENCIA MANIFIESTA - Invitación a presentar oferta INVITACIÓN PN UPRES DENOR CD UM 143 2020

La Policía Nacional - la Policía Metropolitana de Cúcuta – Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, identificada con NIT. 900.259.415-0, se permite invitarlos a presentar oferta para el proceso contractual que pretende contratar cuyo objeto es la **"SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO TERRESTRE, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS CONFIRMADOS O SOSPECHOSOS DE CORONAVIRUS COVID-19 DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL NORTE DE SANTANDER"**. en ejercicio de las facultades señaladas en el estatuto contractual, como consecuencia de la URGENCIA MANIFIESTA declarada por *Decretos Presidenciales 417 del 17 de marzo de 2020, "por el cual se declaró un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional", 440 del 20 de marzo de 2020 "Por el cual se adoptan medidas de urgencia en materia de contratación estatal, con ocasión del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica derivada de la Pandemia COVID-19 y 537 del 12 de abril de 2020, "Por el cual se adoptan medidas de urgencia en materia de contratación estatal, con ocasión del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica derivada de la Pandemia COVID-19"*

1. INFORMACIÓN GENERAL

La presente Invitación contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la **POLICÍA NACIONAL – POLICÍA METROPOLITANA DE CÚCUTA – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER**; igualmente cuenta con Anexos dispuestos y preparados y Formularios los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el proponente.

2. DATOS DEL PROCESO.

OBJETO	SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO TERRESTRE, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS CONFIRMADOS O SOSPECHOSOS DE CORONAVIRUS COVID-19 DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL NORTE DE SANTANDER.				
	CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
	92101902	Servicios de Defensa Nacional, Orden Público, Seguridad y Vigilancia.	Orden público y seguridad	Servicios de rescate	Servicios de Ambulancia
FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN	La presente contratación se realizará por la modalidad de Contratación Directa - Declaración de Urgencia manifiesta- Artículo 2.2.1.2.1.4.2., Decreto 1082 de 2015."				

LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS	El servicio se prestará previa coordinación con el supervisor del contrato previa autorización de referencia y contrarreferencia, para las diferentes rutas establecidas en el anexo técnico y oferta económica del proceso, donde se encuentren ubicados nuestros usuarios y beneficiarios, que requieran la prestación del servicio objeto de este contrato.
FORMA DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará en forma total y/o parcial, y el procedimiento conforme lo establecido por el decreto 1082 de 2015, conforme a la modalidad de selección.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	<p>El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio y hasta el 31 de diciembre de 2020 y/o hasta la terminación de la emergencia sanitaria por la pandemia ocasionada por el Covid-19, lo primero que ocurra y/o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra.</p> <p>NOTA: Con base en lo establecido en el Decreto 537 de 2020 "Por el cual se adoptan medidas en materia de contratación estatal, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica", es importante se tenga en cuenta que está contratación de Urgencia manifiesta se da por y solo mientras dure la vigencia de la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 385 de 2020, la cual fue prorrogada por la Resolución 844 del 26 de mayo de 2020, expedida por el mismo ministerio y las demás resoluciones que las replacen, modifiquen o complementen.</p> <p>Por tal razón, el plazo de ejecución del contrato será solo por la duración la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia por COVID-19, o hasta agotar el presupuesto establecido para ello, lo primero que ocurra.</p>
PRESUPUESTO OFICIAL	<p>El Valor Estimado para el presente proceso corresponde a CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000,00) M/CTE.</p> <p>Amparados mediante Certificado de <i>Disponibilidad</i> Presupuestal SIIF No. 55920 del 20 de agosto de 2020 expedido por el Analista de Presupuesto de la UPRES DENOR.</p>
FORMA DE PAGO	<p>La Unidad prestadora de salud Norte de Santander pagará el valor del contrato a favor del contratista, en la ciudad de: Cúcuta, en pagos mensuales dentro de los (30) días hábiles siguientes a la prestación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas del contratante, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la dirección del tesorero 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 tesorero nacional no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.</p> <p>La radicación de la facturación (impresa y en medios magnético al correo de central de cuentas de la Unidad) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los (5) cinco primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallado códigos CUPS, y el número de la factura por cada uno de ellos, discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel, listado discriminado, número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético los soportes objeto de cobro de cada una de las atenciones prestadas a los usuarios.</p> <p>Para el caso de prestación de servicio de salud el CONTRATISTA realizará la pre-radicación de las facturas a través de módulo web del CONTRATANTE, denominado "RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS" el supervisor del contrato gestionará por medio de central de cuentas de la unidad, la asignación de usuario y contraseña de la IPS.</p> <p>Se tendrá en cuenta para la radicación de cuentas médicas lo establecido en la guía "Lineamientos para la radicación y obligación de cuentas médicas" (1 AR-GU-0002).</p>

	<p>Documentos requeridos:</p> <p>Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de la ley. Recibido a satisfacción técnico- económico expedido por el supervisor del contrato. Copia del soporte de cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios. Autorización del servicio en original. Acreditación de contratista de encontrarse al día en el pago de soportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y Riesgos laborales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 114-1 del estatuto tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.</p> <p>Soportes de la Ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 de 2008 del ministerio de la protección social ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.</p> <p>Información de registro prestaciones de servicio de salud [RIPS], el cual debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.</p> <p>Si el contratista no presenta la factura entre los (05) cinco primeros días hábiles de cada mes el trámite y el pago de la factura se realizará dentro de los (60) sesenta días hábiles siguientes.</p> <p>La prestación de las facturas por los servicios causados deberá realizarse dentro de los (30) treinta días calendario posterior a la prestación de servicios.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: AUDITORIA DE CUENTAS</p> <p>La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, por lo cual el responsable de la ventanilla única-central de cuentas del contratante tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción para que se realice la auditoria como se indica en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: OBJECIONES Y GLOSAS</p> <p>En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán en conformidad en lo establecido en el artículo 57 de la ley 1438 de 19 de Enero de 2011.</p> <p>CAUSALES DE NO PAGO:</p> <p>Las contempladas en la resolución 3047 de 2008, resolución 416 de 2009 del ministerio de la protección social y demás normas que la modifiquen o adicionen</p>
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	<p>Para la estimación tipificación y asignación de riesgos y determinación de garantías, se establecieron de acuerdo al Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, por consiguiente, se da aplicabilidad a lo establecido en el decreto 1082 de 2015.</p>

1. SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será un funcionario de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander o quien con posteridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. Resolución N° 00090 de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica, y complementa el Manual de contratación de la Policía Nacional, instructivo 016 de la Dirección Administrativa y Financiera, el Instructivo 024 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la ley 1474 de 2011.

2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Las contenidas en el anexo No. 1

3. OFERTA ECONÓMICA

Las contenidas en el anexo No. 2

4. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

Las contenidas en el anexo No. 3

5. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las contenidas en el anexo No. 4

6. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

ENTREGA DE LAS PROPUESTAS		Lugar: Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander ubicada en la calle 22N N° 2-03 Barrio tasajero.
		Fecha: Hora:
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS	DE	La verificación de la propuesta se efectuará dentro de un (1) día hábil siguiente a la fecha de recibo de ofertas.
EXPEDICIÓN ADMINISTRATIVO ADJUDICACIÓN	ACTO DE	La adjudicación se realizará dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al término anteriormente citado.
FIRMA DEL CONTRATO		Dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la Adjudicación del Contrato.

7. REQUISITOS HABILITANTES

El proponente deberá presentar su oferta en original y con los siguientes documentos:

- ✓ Carta de presentación de la oferta de acuerdo con el formulario No. 1 firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- ✓ Diligenciamiento del anexo 1 especificaciones técnicas mínimas.
- ✓ Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas, expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal.
- ✓ Declaración mediante la cual certifique que ni la persona jurídica ni su representante legal se encuentran incurso de inhabilidades, incompatibilidades y prohibiciones para contratar con nuestra entidad Estatal.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
- ✓ La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- ✓ La Policía Nacional consultará el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.
- ✓ Copia del pago de la planilla de seguridad social y aportes parafiscales del mes anterior a la presentación de la oferta.
- ✓ Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario.
- ✓ Certificación Bancaria vigente.
- ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (diligenciar formulario N° 2 adjunto)
- ✓ Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario N° 3, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica)

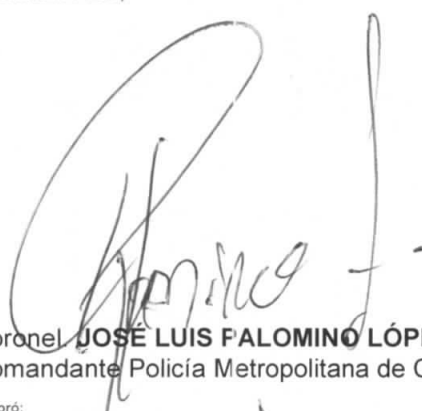
8. VERIFICACIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA

Los servicios ofertados deberán cumplir con las Especificaciones técnicas mínimas requeridas en el **Anexo No. 1** de la presente invitación, las cuales se verificarán como "cumple o no cumple."

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico y Técnico, y cuando la misma no supere la tarifa techo asignado.

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

Atentamente,


Coronel **JOSE LUIS FALOMINO LÓPEZ**
Comandante Policía Metropolitana de Cúcuta

Elaboró:
SI JONNATAHAN STEVE TORRES CONTREÍAS
Analista de Contratos UPRES DENOR
Revisó:
UJ. DIEGO ALEXANDER VARGAS GARCIA
Jefe de Contratos UPRES DENOR
Revisó:
CT. OSCAR BALLESTEROS BALLESTEROS
Jefe Área Administrativa UPRES DENOR
Revisó:
CPS-04 MARIA CAROLINA FLOREZ M
Abogada Contratos Sanidad UPRES DENOR
Aprobó:
MY. CARLOS ANDRES CARDENAS SIERRA
Jefe unidad prestadora de salud DENOR

Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander
Call 22N #2-03 Urbanización Tazajero
denor.grusa-ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co



CONDICIONES TÉCNICAS

ITEM	CUPS	DETALLE SERVICIOS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
2	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO – AEROPUERTO INTERNACIONAL CAMILO DAZA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
3	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – OCAÑA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
4	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – BUCARAMANGA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
5	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – BOGOTA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
6	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – PAMPLONA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
7	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – CHINACOTA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
8	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – TIBU O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
9	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – ABREGO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
10	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – TOLEDO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
11	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – LA PLAYA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
12	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – SALAZAR O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
13	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – ARBOLEDAS O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
14	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – CUCUTILLA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
15	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – EL ZULIA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
16	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – LOS PATIOS (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
17	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – PUERTO SANTANDER (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
18	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – VILLA DEL ROSARIO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
19	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – SARDINATA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
20	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – SAN CAYETANO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
21	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – SANTIAGO (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
22	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – LOURDES O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
23	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – GRAMALOTE O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		

ITEM	CUPS	DETALLE SERVICIOS	CUMPLE	NO CUMPLE
24	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-BOCHALEMA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
25	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-HERRAN O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
26	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-RAGONVALIA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
27	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-LABATECA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
28	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-CACOTA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
29	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-CHITAGA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
30	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-SANTO DOMINGO DE SILOS O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
31	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-MUTISCUA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
32	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-DURANIA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
33	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-TARRA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
34	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-BUCARASICA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
35	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-VILLA CARO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
36	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-HACARI O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
37	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-SAN CALIXTO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
38	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-TEORAMA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
39	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-CONVENCION O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
40	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO PERIMETRO URBANO (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
41	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO AEROPUERTO INTERNACIONAL CAMILO DAZA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
42	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-OCAÑA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
43	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-BUCARAMANGA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
44	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-BOGOTA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
45	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-PAMPLONA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
46	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-CHINACOTA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
47	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-TIBU O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		

ITEM	CUPS	DETALLE SERVICIOS	CUMPLE	NO CUMPLE
48	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA – ABREGO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
49	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA – TOLEDO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
50	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA – LA PLAYA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
51	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA – SALAZAR O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
52	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA– ARBOLEDAS O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
53	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA – CUCUTILLA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
54	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA– EL ZULIA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
55	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA– LOS PATIOS O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
56	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA– PUERTO SANTANDER O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
57	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA– VILLA DEL ROSARIO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
58	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA– SARDINATA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
59	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA – SAN CAYETANO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
60	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA – SANTIAGO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
61	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA– LOURDES O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
62	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA– GRAMALOTE O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
63	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA– BOCHALEMA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
64	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA– HERRAN O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
65	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA – RAGONVALIA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
66	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA– LABATECA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
67	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA – CACOTA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
68	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA– CHITAGA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
69	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA – SANTO DOMINGO DE SILOS O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
70	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA– MUTISCUA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
71	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA– DURANIA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		

ITEM	CUPS	DETALLE SERVICIOS	CUMPLE	NO CUMPLE
72	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-TARRA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
73	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA - BUCARASICA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
74	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA - VILLA CARO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
75	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA - HACARI O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
76	602T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA - SAN CALIXTO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
77	602T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO- CUCUTA - TEORAMA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
78	602T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-CONVENCION O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
79	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO-PERIMETRO URBANO(APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
80	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO-PUERTO SANTANDER (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
81	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO - SARDINATA(APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
82	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO -EL ZULIA(APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
83	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA -PAMPLONA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
84	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-SAN CAYETANO(APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
85	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE,PRIMARIO CUCUTA-SANTIAGO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
86	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA -LOURDES O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
87	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO-CUCUTA GRAMALOTE O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
88	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO-CUCUTA - SALAZAR O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
89	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE,PRIMARIO CUCUTA-ARBOLEDAS O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
90	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA -BOCHALEMA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
91	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA -CUCUTILLA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
92	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA - HERRAN O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
93	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA -RAGONVALIA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
94	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA -PAMPLONITA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
95	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO - CUCUTA-TOLEDO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
96	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA - LA BATECA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		

ITEM	CUPS	DETALLE SERVICIOS	CUMPLE	NO CUMPLE
97	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – CACOTA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
98	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – CHITAGA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
99	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – SANTO DOMINGO DE SILOS O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
100	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – MUTISCUA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
101	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA– CACHIRA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
102	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA– LA ESPERANZA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
103	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – BUCARASICA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
104	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – VILLA CARO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
105	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA –ABREGO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
106	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA –LA PLAYA DE BELEN O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
107	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA– OCAÑA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
108	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – HACARI O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
109	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA –SAN CALIXTO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
110	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-TEORAMA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
111	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA –CONVENCION (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
112	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA –EL CARMEN O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
113	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA –EL TARRA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
114	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-DURANIA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
115	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-LOS PATIOS O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
116	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-VILLA DEL ROSARIO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
117	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-CHINACOTA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
118	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-BUCARAMANGA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
119	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-BOGOTA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
120	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO- URBANO (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
121	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-PUERTO SANTANDER O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		

ITEM	CUPS	DETALLE SERVICIOS	CUMPLE	NO CUMPLE
122	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-SARDINATA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
123	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO-CUCUTA -EL ZULIA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
124	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE ,SECUNDARIO CUCUTA-SAN CAYETANO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
125	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA SANTIAGO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
126	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-LOURDES O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
127	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-GRAMALOTE O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
128	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -SALAZAR O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
129	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -ARBOLEDAS O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
130	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -BOCHALEMA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
131	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -CUCUTILLA O VICEVERSA APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
132	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- HERRAN O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
133	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -RAGONVALIA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
134	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -PAMPLONITA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
135	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- TOLEDO Y VICVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
136	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- LA BATECA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
137	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- CACOTA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
138	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- CHITAGA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
139	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- SANTO DOMINGO DE SILOS O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
140	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA - MUTISCUA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
141	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- CACHIRA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
142	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA - LA ESPERANZA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
143	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA - BUCARASICA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
144	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-VILLA CARO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
145	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO - ABREGO (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		

ITEM	CUPS	DETALLE SERVICIOS	CUMPLE	NO CUMPLE
146	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-LA PLAYA DE BELEN O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
147	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA - OCAÑA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
148	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- HACARI O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
149	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-SAN CALIXTO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
150	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -TEORAMA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
151	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO - CONVENCION (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
152	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO-EL CARMEN (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
153	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-EL TARRA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
154	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-DURANIAO VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
155	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-LOS PATIOS O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
156	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -VILLA DEL ROSARIO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
157	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -CHINACOTA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
158	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -BUCARAMANGA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
159	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -BOGOTA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
160	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-PAMPLONA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
El oferente deberá realizar el servicio de traslado de pacientes en ambulancias básicas y medicalizadas terrestres, para pacientes con o sospecha de COVID-19 coordinación previa del traslado con el supervisor del contrato y la oficina de redes integrales de servicios de salud de la unidad prestadora de servicios de salud de Norte de Santander con el fin de que NO se genere un traslado fallido o un tiempo de espera prolongada.		
Cuando se requiera traslado de pacientes a municipios fuera de los relacionados en la oferta económica, estos se harán bajo cotización con previa autorización de referencia, sin exceder precios del mercado.		
Dentro de la tarifa ofertada se brindará el servicio de los traslados TAB Y TAM a pacientes adultos, pediátricos y neonatos.		
Prestar el servicio de traslado de pacientes en ambulancias básicas y medicalizadas terrestres, para pacientes con o sospecha de COVID-19.		
El oferente deberá emitir un archivo en Excel donde clasifique los servicios prestados así: Nombre del paciente Identificación Tipo de servicio Destino Consolidado total de cantidad de servicios discriminando el tipo de servicio. Igualmente, deberá reportar las novedades (eventos adversos) suscitados durante el mes.		

DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
El proveedor deberá contar con ambulancias completamente dotadas y certificadas por la secretaria de salud departamental y el ministerio de protección social, y con los equipos necesarios para la prestación del servicio.		
El servicio deberá incluir el cubrimiento y atención de llamadas las 24 horas del día durante la vigencia del contrato.		
El oferente deberá anexar documento de compromiso firmado por el representante legal donde se comprometa a cumplir con los siguientes tiempos de atención (tiempo de respuesta): Traslado para usuarios con o sospecha de COVID-19 máximo 30 minutos	✓	
Debe adjuntar registro de traslado, que debe contener nombre del paciente, identificación del paciente, lugar de traslado (origen - destino) tiempo de servicio.	*	
Garantizar el servicio de ambulancia básica terrestre y medicalizada terrestre, en la ubicación y ruta que cada caso requiera, criterio a nivel local y a nivel intermunicipal. En el evento en el cual el prestador de servicios tenga la totalidad de su parque automotor comprometido, y la UPRES DENOR requiera la prestación de un servicio, el prestador debe garantizar dicho transporte a través de un tercero debidamente habilitado, sin que esto genere un costo adicional en las tarifas pactadas		
Brindar el servicio con una respuesta oportuna y acorde con las instrucciones dadas por el supervisor del contrato, en un periodo máximo de 30 minutos, contados a partir de la hora de solicitud del servicio y/o a la hora indicada según coordinaciones especiales en el caso de recepción de pacientes provenientes de otras ciudades vía aérea y/o requerimientos locales o intermunicipales.		
El prestador de servicios de transporte terrestre de pacientes, debe contar y garantizar un sistema de comunicaciones permanente entre su base, sus móviles, el centro regulador de urgencias local y el supervisor del contrato, durante las veinticuatro (24) horas del día, los siete días de la semana. (Telefonía fija, telefonía celular, correo electrónico y frecuencia modulada).		
La prestación del servicio debe ser asumido por personal debidamente capacitado y entrenado según sea el caso, así: • Transporte Asistencial Básico terrestre: En este tipo de vehículos, se debe contar con una tripulación completa compuesta por: Un conductor, con licencia de conducción actualizada y vigente, con 2 años de experiencia en el manejo de vehículos de transporte prehospitalario o vehículos de emergencia (ambulancias), paz y salvo de multas y sanciones expedido por el SIMIT, diploma de bachiller y curso de primeros auxilios. Un tecnólogo en atención pre hospitalaria y/o técnico profesional en atención pre hospitalaria y/o auxiliar en enfermería, con certificado de formación en la competencia de soporte vital básico y avanzada (ACLS – ATLS – PHTLS). • Transporte Asistencia Medicalizada: En este tipo de vehículos, se debe contar con una tripulación completa compuesta por: Un conductor, con licencia de conducción en regla, con 2 años de experiencia en el manejo de vehículos de transporte prehospitalario (ambulancias), paz y salvo de multas y sanciones expedido por el SIMIT, diploma de bachiller y curso de primeros auxilios. Un tecnólogo en atención pre hospitalaria y/o técnico profesional en atención pre hospitalaria y/o auxiliar en enfermería, con certificado de formación en la competencia de soporte vital básico y avanzada (ACLS – ATLS – PHTLS). Un médico general, con certificado de formación en la competencia de soporte vital básico y avanzado (ACLS – ATLS – PHTLS). NOTA: De lo anterior, se deberá adjuntar certificación suscrita por el representante legal.		
El prestador debe tener registrado y habilitado el servicio de transporte asistencial de pacientes de acuerdo con la normatividad vigente expedida por el Ministerio de la Protección Social, Decreto 1011 de 2.006, Resolución 2003 de 2014 (Anexo técnico No.1), Resolución 2680 de 2007 y Resolución 3763 de 2007 y demás normatividad vigente.	✓	
El parque automotor debe contar con vehículos que cumplan con la norma técnica colombiana NTC 3729 de 2007.		
Cada uno de los vehículos que presten el servicio solicitado, deben tener vigente y en regla la documentación de ley, como lo son impuestos, licencia de tránsito, póliza de seguros SOAT, seguros de responsabilidad civil y todas aquellas exigidas por la normatividad vigente.		
Cada uno de los vehículos que presten el servicio solicitado, deben cumplir con lo dispuesto por el Código Nacional de Tránsito Terrestre y las demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan.		
El prestador del servicio, debe contar con una programación anual de mantenimiento y revisiones periódicas de su parque automotor. Con el propósito de que garantice una		

DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
flota de vehículos en óptimas condiciones técnico mecánicas, dejándose constancia de estas actividades en las respectivas hojas de vida.		
El prestador del servicio, debe garantizar que los diferentes vehículos estén debidamente equipados con equipo biomédico acorde a la especialidad de ambulancia ofrecida. Elementos en perfectas condiciones de uso, calibración y mantenimiento, actividades que se deben estar reflejadas en las respectivas hojas de vida de los equipos.		
Los servicios a realizar, deben cumplir estrictamente con el requerimiento del tipo de ambulancia solicitada, bien sea básica o medicalizada. Donde la entidad prestadora debe revisar y verificar soportes de historia clínica entregados por el supervisor del contrato o quien haga sus veces, Garantizando así la seguridad y adecuado traslado del paciente.		
El prestador de los servicios, contara y designara personal idóneo acorde con el servicio solicitado, de acuerdo a la condición clínica del paciente y a la solicitud que para el efecto expida el médico remitente.		
La tripulación de cada vehículo, debe garantizar la seguridad del paciente, utilizando las técnicas adecuadas de movilización, inmovilización y aseguramiento del paciente dentro de la ambulancia. Las tripulaciones que ejecuten los diferentes servicios, no deben superar doce (12) horas seguidas de turno asignado.		
En los servicios a desarrollar, se deben ejecutar de manera irrestricta, los protocolos de asistencia que se encuentren actualmente vigentes, se deben usar los elementos de bioseguridad que prevengan la transmisión de enfermedades infecto contagiosas a los pacientes y a la tripulación de acuerdo a las normas establecidas, se debe efectuar una adecuada desinfección de los móviles y se debe tener un adecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares.		
En cada servicio prestado, se debe efectuar el correcto diligenciamiento de la historia clínica de los pacientes trasladados, copia de ella será entregada a la entidad correspondiente a donde sea trasladado según sea el caso.		
El prestador de los servicios de traslado terrestre de pacientes, debe garantizar la puntualidad en la ejecución de dichos movimientos, de acuerdo a los tiempos establecidos, esto con el ánimo de proteger la vida de los usuarios, evitar complicaciones y/o reducir la incidencia de estancias hospitalarias prolongadas injustificadas.		
El prestador debe contar con garantías debidamente constituidas y vigentes, que amparen la posible materialización de los riesgos relacionados con las actividades a realizar, en materia de responsabilidad civil.		
El oferente debe certificar que garantiza la capacidad instalada en los destinos objeto de la necesidad del presente proceso, para prestar el servicio requerido en caso de ser adjudicatario del contrato. Dicho documento debe venir firmado por el representante legal de la empresa en mención. La infraestructura debe contar con los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo con la población objeto.		
Se debe anexar el registro y/o certificado donde se evidencia los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad que son prestadores vigentes.	✓	
El oferente debe contar con la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria- Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que se prestados)	✓	
Certificación suscrita por el representante legal que cuente con la disponibilidad y capacidad de los siguientes tipos de ambulancias: 1. Mínimo dos (02) ambulancias de traslado TERRESTRE BÁSICO (TAB) 2. Mínimo dos (02) ambulancias de traslado TERRESTRE MEDICALIZADO (TAM)	✓	
El oferente deberá dar aplicación de los LINEAMIENTOS PARA EL TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DEL CORONAVIRUS (SARS - CoV-2) emitidos por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL con fecha 06 de abril de 2020, y demás normatividad vigente. (Traje especial reglamentario, Respirador N95 reglamentario, guantes de nitrilo, careta o visor, polainas o cubre botas, etc. Aseo y desinfección especial según lo establece la normatividad vigente en estos eventos para la ambulancia, profesionales requeridos y los riesgos que se expone la tripulación)		
El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea		

DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER y deberá estar disponible las 24 horas.		
La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional.		
Informar al supervisor del contrato el último día hábil de cada mes cuando el contrato lleve un 70% de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución la ejecución del 70% del contrato.		
Presentar Certificación de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución.	✓	
A efectos de garantizar la seguridad del paciente, el futuro contratista deberá mantener al día, esto es vigente, el SOAT y seguro de responsabilidad civil extracontractual de cada uno de los vehículos para el traslado de pacientes con o sospecha de COVID-19.		
Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	✓	

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

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

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

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCIÓN :
TELÉFONO :

**ANEXO 2
OFERTA ECONÓMICA**

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

ITEM	CUPS	DETALLE SERVICIOS	PRECIO TECHO	PRECIO OFERTADO
1	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$140.000	
2	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO – AEROPUERTO INTERNACIONAL CAMILO DAZA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$200.000	
3	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – OCAÑA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.390.000	
4	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – BUCARAMANGA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.390.000	
5	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – BOGOTA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$ 3.090.000	
6	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – PAMPLONA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$440.000	
7	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – CHINACOTA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	727.500	
8	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – TIBU O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$890.000	
9	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – ABREGO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.190.000	
10	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA– TOLEDO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$440.000	
11	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA –LA PLAYA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.390.000	
12	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – SALAZAR O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	432.000	
13	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA– ARBOLEDAS O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$890.000	
14	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – CUCUTILLA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$990.000	
15	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – EL ZULIA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$210.000	
16	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA –LOS PATIOS (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$150.000	
17	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – PUERTO SANTANDER (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$370.000	
18	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – VILLA DEL ROSARIO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$150.000	
19	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA– SARDINATA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$420.000	

ITEM	CUPS	DETALLE SERVICIOS	PRECIO TECHO	PRECIO OFERTADO
20	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA - SAN CAYETANO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$190.000	
21	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA -SANTIAGO (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$210.000	
22	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA- LOURDES O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$490.000	
23	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA -GRAMALOTE O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$390.000	
24	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-BOCHALEMA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$290.000	
25	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA HERRAN O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$440.000	
26	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-RAGONVALIA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$390.000	
27	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA -LABATECA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$620.000	
28	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-CACOTA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$590.000	
29	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA - CHITAGA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$660.000	
30	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA -SANTO DOMINGO DE SILOS O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$650.000	
31	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA -MUTISCUA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$790.000	
32	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA - DURANIA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$340.000	
33	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA -TARRA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.390.000	
34	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA - BUCARASICA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$790.000	
35	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA- VILLA CARO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$790.000	
36	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-HACARI O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.590.000	
37	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-SAN CALIXTO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.790.000	
38	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-TEORAMA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.690.000	
39	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA -CONVENCION O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.640.000	
40	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO PERIMETRO URBANO (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$280.000	

ITEM	CUPS	DETALLE SERVICIOS	PRECIO TECHO	PRECIO OFERTADO
41	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO - AEROPUERTO INTERNACIONAL CAMILO DAZA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$400.000	
42	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- OCAÑA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$ 2.450.250	
43	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA - BUCARAMANGA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$ 2.477.250	
44	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA - BOGOTA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$ 6.032.250	
45	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- PAMPLONA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$880.000	
46	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA - CHINACOTA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$640.000	
47	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA - TIBU O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.780.000	
48	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA - ABREGO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$ 2.189.250	
49	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA - TOLEDO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$880.000	
50	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -LA PLAYA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$ 2.495.250	
51	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -SALAZAR O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$ 648.000	
52	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- ARBOLEDAS O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.780.000	
53	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA - CUCUTILLA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.980.000	
54	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- EL ZULIA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$420.000	
55	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-LOS PATIOS O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$300.000	
56	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- PUERTO SANTANDER O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$740.000	
57	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- VILLA DEL ROSARIO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$300.000	
58	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- SARDINATA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$750.000	
59	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -SAN CAYETANO O	\$380.000	

ITEM	CUPS	DETALLE SERVICIOS	PRECIO TECHO	PRECIO OFERTADO
		VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
60	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -SANTIAGO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$420.000	
61	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-LOURDES O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$980.000	
62	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-GRAMALOTE O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$780.000	
63	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-BOCHALEMA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$580.000	
64	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-HERRAN O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$880.000	
65	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -RAGONVALIA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$780.000	
66	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- LABATECA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.240.000	
67	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -CACOTA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.180.000	
68	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-CHITAGA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.320.000	
69	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -SANTO DOMINGO DE SILOS O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.300.000	
70	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-MUTISCUA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.580.000	
71	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-DURANIA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$680.000	
72	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-TARRA O VICEVESA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$2.780.000	
73	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -BUCARASICA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.580.000	
74	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -VILLA CARO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.580.000	
75	601T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -HACARI O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$3.180.000	
76	602T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -SAN CALIXTO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$3.580.000	
77	602T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO- CUCUTA -TEORAMA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$3.380.000	
78	602T02	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- CONVENCION O VICEVERSA	\$3.280.000	

ITEM	CUPS	DETALLE SERVICIOS	PRECIO TECHO	PRECIO OFERTADO
		(APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
79	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO-PERIMETRO URBANO(APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$300.000	
80	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO-PUERTO SANTANDER (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$640.000	
81	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO -SARDINATA(APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$890.000	
82	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO -EL ZULIA(APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$400.000	
83	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA -PAMPLONA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$770.000	
84	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-SAN CAYETANO(APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$340.000	
85	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE,PRIMARIO CUUTA-SANTIAGO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$400.000	
86	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA -LOURDES O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$740.000	
87	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO- CUCUTA GRAMALOTE O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$620.000	
88	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO- CUCUTA - SALAZAR O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$670.000	
89	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE,PRIMARIO CUCUTA-ARBOLEDAS O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$820.000	
90	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA -BOCHALEMA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$480.000	
91	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA -CUCUTILLA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.020.000	
92	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA - HERRAN O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$740.000	
93	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA -RAGONVALIA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$640.000	
94	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA -PAMPLONITA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$670.000	
95	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO - CUCUTA-TOLEDO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.120.000	
96	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA - LA BATECA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.070.000	
97	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA - CACOTA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.040.000	

ITEM	CUPS	DETALLE SERVICIOS	PRECIO TECHO	PRECIO OFERTADO
98	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – CHITAGA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.170.000	
99	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – SANTO DOMINGO DE SILOS O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.170.000	
100	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – MUTISCUA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.070.000	
101	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA– CACHIRA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.370.000	
102	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA– LA ESPERANZA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.770.000	
103	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – BUCARASICA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.050.000	
104	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – VILLA CARO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.120.000	
105	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA –ABREGO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.720.000	
106	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA –LA PLAYA DE BELEN O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$2.020.000	
107	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA– OCAÑA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.920.000	
108	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA – HACARI O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$2.120.000	
109	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA -SAN CALIXTO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$2.420.000	
110	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-TEORAMA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$2.270.000	
111	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA -CONVENCION (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$2.220.000	
112	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA -EL CARMEN O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	2.760.000	
113	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA -EL TARRA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.840.000	
114	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-DURANIA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$570.000	
115	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-LOS PATIOS O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$320.000	
116	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO- CUCUTA-VILLA DEL ROSARIO	\$320.000	

ITEM	CUPS	DETALLE SERVICIOS	PRECIO TECHO	PRECIO OFERTADO
		O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)		
117	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-CHINACOTA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$520.000	
118	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-BUCARAMANGA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.920.000	
119	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, PRIMARIO CUCUTA-BOGOTA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$3.320.000	
120	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO-URBANO (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$600.000	
121	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-PUERTO SANTANDER O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.280.000	
122	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-SARDINATA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.780.000	
123	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO- CUCUTA -EL ZULIA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$800.000	
124	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE ,SECUNDARIO CUCUTA-SAN CAYETANO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$680.000	
125	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA SANTIAGO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$800.000	
126	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-LOURDES O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.480.000	
127	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-GRAMALOTE O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.240.000	
128	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -SALAZAR O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.340.000	
129	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -ARBOLEDAS O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.640.000	
130	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -BOCHALEMA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$960.000	
131	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -CUCUTILLA O VICEVERSA APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$2.040.000	
132	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- HERRAN O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.480.000	
133	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -RAGONVALIA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.280.000	
134	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -PAMPLONITA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.340.000	

ITEM	CUPS	DETALLE SERVICIOS	PRECIO TECHO	PRECIO OFERTADO
135	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- TOLEDO Y VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$2.240.000	
136	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- LA BATECA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$2.140.000	
137	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- CACOTA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$2.080.000	
138	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- CHITAGA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$2.340.000	
139	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- SANTO DOMINGO DE SILOS O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$2.340.000	
140	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA - MUTISCUA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$2.140.000	
141	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- CACHIRA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$2.740.000	
142	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- LA ESPERANZA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$3.540.000	
143	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA - BUCARASICA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$2.100.000	
144	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-VILLA CARO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$2.240.000	
145	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO -ABREGO (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$3.840.000	
146	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-LA PLAYA DE BELEN O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$4.040.000	
147	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA - OCAÑA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$3.840.000	
148	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA- HACARI O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$4.240.000	
149	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-SAN CALIXTO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$4.840.000	
150	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-TEORAMA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$4.540.000	
151	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO-CONVENCION (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$4.440.000	
152	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO-EL CARMEN (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	4.140.000	
153	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-EL TARRA O VICEVERSAC (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$3.680.000	

ITEM	CUPS	DETALLE SERVICIOS	PRECIO TECHO	PRECIO OFERTADO
154	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-DURANIAO VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.140.000	
155	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-LOS PATIOS O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$640.000	
156	601T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -VILLA DEL ROSARIO O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$640.000	
157	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -CHINACOTA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.040.000	
158	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -BUCARAMANGA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$3.840.000	
159	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA -BOGOTA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$9.840.000	
160	602T02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE, SECUNDARIO CUCUTA-PAMPLONA O VICEVERSA (APLICA PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS)	\$1.540.000	

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

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o CC

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

CC:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ANEXO No. 3
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- 1) Cumplir con el objeto contractual.
- 2) Cumplir con todas las especificaciones técnicas requeridas que serán obligaciones entre las partes.
- 3) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
- 4) Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
- 5) 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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
- 6) Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
- 7) 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.
- 8) 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 Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
- 9) 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.
- 10) Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que utilice para la ejecución del presente contrato.
- 11) Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, estar habilitado y las demás condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial y acceder a las auditorias que se requieran por la entidad contratantes.
- 12) Las cuentas deben presentarse en forma física, listado anexo en medio magnético con: Fecha de realización del examen; Nombres, Apellidos y Número del Documento de Identidad completos del usuario. Nombre y apellidos del profesional que realizó la consulta y o procedimiento y los ítems institucionales y/o de acuerdo con las solicitudes del módulo de seguimiento contractual
- 13) El contratista estará en la obligación de aplicar un instrumento para medir la calidad y oportunidad en la atención de los usuarios, remitiendo copia de los resultados al supervisor del contrato.
- 14) La entidad deberá identificar plenamente a los usuarios y beneficiarios del SSPN y antes de realizar la consulta y cualquier examen diagnóstico, para lo cual deberá constatar que el documento de identidad corresponda al del paciente que recibirá el servicio.
- 15) Garantizar la capacidad operacional ofertada para el desarrollo de los servicios médicos contratados.
- 16) Sostener y facturar de acuerdo con las tarifas pactadas en el contrato hasta el tiempo de ejecución establecido o adición que se presente.
- 17) Suspender el servicio cuando el valor facturado haya llegado al 100% de ejecución del monto total del contrato.
- 18) En el caso de presentarse suplantaciones o novedades con los usuarios, el Contratista deberá informar de manera inmediata a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.
- 19) El contratista deberá rendir informe estadístico cada vez que presente cuentas, consolidado en un archivo plano totalmente diligenciado, el cual debe estar en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: número consecutivo, nombres y apellidos, número de identificación, fecha de la presentación del servicio, código, fecha, número y valor de la factura entre otros.
- 20) El contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.
- 21) Prestar en forma continua y permanente los servicios requeridos a los usuarios y beneficiarios de la Policial Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que lo ameriten y certifiquen mediante autorización.
- 22) El contratista está obligado a brindar Oportunidad, Calidad y excelencia en la prestación de servicios objeto del contrato y otros procedimientos ofertados en el portafolio a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la **POLICÍA NACIONAL** de acuerdo a lo establecido en el contrato. Hacer

los cambios y/o modificaciones que se requieran dentro de un término o plazo establecido, presentar la respectiva documentación de habilitación y funcionamiento del mismo, respetando los parámetros y condiciones exigidos por la institución garantizado el servicio ha dicho usuario de acuerdo a lo solicitado.

- 23) El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contrareferencia y Sistema de Atención al Usuario y darlo a conocer una vez inicie el contrato.
- 24) El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- 25) Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario Según lineamientos del DECRETO NÚMERO 4725 DE 2005 (diciembre 26) por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano.
- 26) El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.
- 27) Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.
- 28) Brindar la atención médica correspondiente a la prestación de los servicios objeto del contrato, ofertados en el portafolio con profesional graduado y altamente calificado, mediante la aplicación de conocimientos y experiencias con la tecnología disponible.
- 29) La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
- 30) La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional.
- 31) Permitir el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud.
- 32) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander en termino de cinco (5) días.
- 33) Aceptar y facilitar las visitas del auditor medico designado por la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.
- 34) El contratista tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y en ninguna circunstancia el contratista podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.
- 35) Deberá presentar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS conforme a lo contemplado en la resolución 3374 de 2000.
- 36) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta, y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo", adjuntado informe de ejecución durante el periodo". Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. Resumen de la Historia Clínica y / o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, de urgencias o de alta complejidad. Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. CD con información RIPS de atenciones prestadas.
- 37) Orden de prestación de los servicios expedida por la Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- 38) La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código de la tarifa ofertada, y su tarifa según el caso.

- 39) Deberá ajustarse a los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad, cumpliendo y respetando los acuerdos del contrato, y plazos establecidos para el pago de los mismos.
- 40) Informar a la oficina de Redes Integrales de UPRES DENOR y al supervisor del contrato el saldo del contrato el último día hábil de cada mes.
- 41) Informar por escrito al Supervisor del contrato y a la oficina de Redes Integrales de UPRES DENOR cuando el contrato lleve un 70% de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución la ejecución del 70% del contrato.
- 42) Deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud contratados, evitando así afectar el nivel de accesibilidad y oportunidad a los servicios por parte de los usuarios y deberá informar de forma escrita a la Oficina de Central de Cuentas del de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander sobre la eventualidad surgida.
- 43) El servicio programado se prestará a los pacientes previa orden de servicio médica, en original firmada por el médico tratante, y documento de autorización por el medico autorizador de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, la cual debe especificar el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y su diagnóstico.
- 44) Garantizar al usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.
- 45) El contratista se compromete a racionalizar el servicio, a contribuir en el control y ejecución del gasto.
- 46) Las autorizaciones deben ser solicitadas acorde y oportunamente a la prestación del servicio en todos los servicios contratados.
- 47) El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos:
 - Carne que especifique servicios de sanidad o constancia vigente expedida por afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.
 - Documento de identidad original
 - Orden de servicio autorizada
 - Formato de la Redes Integradas UPRES DENOR diligenciado
- 48) Los soportes presentados para el cobro de los servicios deben tener membrete de la institución o especialista contratado por la entidad, firma y sello de profesional que atiende. No se tramitarán para pagos los que se anexarán en documento en blanco (hojas sin membrete) o incompletas.
- 49) Informar de forma periódica la oficina de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander en forma oportuna los indicadores de calidad indicadores de calidad y alerta temprana para su respectivo análisis y fines pertinentes del área, y las estadísticas o datos que se requieran de forma escrita con anterioridad y coordinación con el área de garantía y calidad de la institución contratista. Según circular 059 indicadores de alerta temprana y RESOLUCIÓN 000256 de 2016 "*Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud*" referente a los indicadores de calidad de: efectividad, seguridad y experiencia en la atención. Esta Información se requiere en medio magnético los primeros 5 días de cada mes, de igual forma se solicita su valiosa colaboración en el reporte de los, al correo: denor.grusa-garca@policia.gov.co, denor.grusa@policia.gov.co
- 50) Debe suministrar a la Institución reporte estadístico de costos, reporte epidemiológico relacionados con estadísticas vitales y con eventos en salud pública, y demás información que sean solicitados por los entes territoriales y Dirección de Sanidad según normatividad vigente; con periodicidad mensual en los tres (3) días del mes siguiente sobre las atenciones y procedimiento dados al paciente y corregir las desviaciones del SIVIGILA y demás monitoreo del ente territorial.
- 51) Los profesionales de la entidad deberán conocer el plan de beneficios de sanidad de la Policía Nacional (acuerdo 002 de abril 27 de 2001) y abstenerse de enviar solicitudes que no se encuentran incluidas en este, con la salvedad, que en los casos de carácter Hospitalario y ambulatorio donde se requiera la realización de un procedimiento que se constituya como indispensable para determinar la conducta médica a seguir o dar tratamiento definitivo al usuario, debe diligenciarse por parte del especialista tratante el correspondiente Formato Institucional de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, para la autorización de procedimientos que no estén contemplados en el Acuerdo 002 de Abril 27 de 2001, ante el comité técnico científico que se realiza en la ciudad de Bogotá.
- 52) El contratista se compromete a brindar una atención segura haciendo uso de los lineamientos de los *paquetes instruccionales*. (Guía técnica "*buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud*").
- 53) Todos los servicios de salud objeto del presente contrato y descritos en el anexo técnico y la oferta, deberán ser autorizados por la oficina de Redes integrales de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, utilizando el medio que sea más útil y que se acoja a los principios de oportunidad,

calidad, accesibilidad entre otros; este puede ser manual, convencional o tecnológico por medio de aplicativos diseñados por la Dirección de Sanidad, para lo cual el CONTRATISTA debe de comprometerse a adoptarlos de manera inmediata, poniendo a disposición el personal, infraestructura y disponibilidad necesaria para colocarlos al servicio de los usuarios y beneficiarios del SSPN; las fallas administrativas en las autorizaciones deberán ser solucionadas por el CONTRATISTA, de tal manera que el usuario no debe de llevar la carga de la corrección en la elaboración de códigos o designación de procedimientos, estos tendrán que ser solucionados directamente por el CONTRATISTA mediante el aplicativo dispuesto y en coordinación directa con la oficina de referencia y Contrarreferencia, evitando con esto que el usuario realice tramitología y desplazamientos que demandan pérdida de tiempo y asumir costos innecesarios que desmejoran la calidad del servicio.

- 54) Cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1043 (Habilitación), el Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" referente al Capítulo 2 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SOGCS Artículo 2.5.1.2.1 Características del SOGCS y Artículo 2.5.1.2.2 Componentes del SOGCS.
- 55) Dar cumplimiento y alcance a la RESOLUCIÓN 3280 de Agosto 2 de 2018, "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud, y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno perinatal y se establecen directrices para su operación"
- 56) **RESPONSABILIDAD AMBIENTAL:** Dar cumplimiento a Constitución Política de Colombia, artículo 209 el cual hace refiere a los principios de la función administrativa dentro de los que se encuentra el principio de sostenibilidad ambiental. El oferente deberá acreditar cumplimiento a los proyectos, programas, políticas, lineamientos, planes y estrategias ambientales establecidas la normatividad vigente, mediante los diferentes Planes de Gestión Ambiental "Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA), Aprovechamiento Eficiente de los Residuos Sólidos, Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos (PGIRP), Plan de Gestión Integral de Residuos generados en la prestación de servicios de salud (PGIRASA)" programa post consumo, Cuando aplique se deben tener en cuenta la existencia de las normas técnicas colombianas ISO-NTC 9001:2004, ISO-NTC 14001: 2004. NTC-OSHAS 18001:2004 Y SA 8000.
- 57) El contratista deberá establecer las medidas de control y seguimiento para asegurar el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad con el fin mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19, durante la prestación de los servicios de salud contratados.
- 58) El contratista debe mantenerse actualizado y cumplir con todas las reglamentaciones, lineamientos y directrices permanentes que establezca el Ministerio de Salud y la Protección social en la prestación de los servicios de salud para la contención, prevención y mitigación del covid-19. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

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

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

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y CINCO (5) MESES MÁS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDA EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y UN 1 AÑO Y 5 MESES MÁS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y 1 AÑO Y 5 MESES MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS Y CINCO (5) MESES MÁS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXCONTRACTUAL	DOSCIENTOS (200) SMMMLV.	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTAS.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA

					EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

FORMULARIO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

San José de Cúcuta,

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

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso URGENCIA MANIFIESTA - PN UPRES DENOR CD 143 2020 cuyo objeto es la SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO TERRESTRE, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS CONFIRMADOS O SOSPECHOSOS DE CORONAVIRUS COVID-19 DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL NORTE DE SANTANDER.

Yo (Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso Mínima Cuantía PN UPRES DENOR CD UM 143 2020 cuyo objeto es la SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO TERRESTRE, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS CONFIRMADOS O SOSPECHOSOS DE CORONAVIRUS COVID-19 DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL NORTE DE SANTANDER, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales

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

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

6. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
7. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono(s): Fax
8. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
9. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
10. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de la aprobación de la garantía única y hasta el **31 de diciembre del 2020** o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra.
11. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.
12. Que el valor del descuento de nuestra propuesta se encuentra contemplado en la oferta económica.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.C:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA
FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRETA, MAQUINA O COMPUTADOR

1. TIPO DE BENEFICIARIO

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

2. TIPO DE DOCUMENTO

- | | |
|---|--|
| 2.1. Cedula de Ciudadanía ☐ | 2.4. Otro Tipo de Documentacion ☐ |
| 2.2. Cedula de Extranjería ☐ | 2.5. Pasaporte ☐ |
| 2.3. Numero de Identificacion Tributaria ☐ | 2.6. Tarjeta de Identidad ☐ |

NUMERO DEL DOCUMENTO

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3. TIPO DE RETENCION

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

4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

5. PAÍS

6. CIUDAD

7. TELÉFONO Y FAX

8. DIRECCIÓN

9. E - MAIL

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

- | | |
|---|---|
| 1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ |
| 2. NUMERO DE LA CUENTA | |
| 3. CLASE DE CUENTA | CORRIENTE ☐ AHORROS ☐ |

ANEXAR CERTIFICACIÓN

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

FORMULARIO No. 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

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

PRIMERO: Que la **POLICÍA NACIONAL – METROPOLITANA DE CUCUTA – UPRES DENOR** adelanta un proceso de Selección Abreviada **PN UPRES DENOR CD UM 143 2020** para la celebración de un contrato estatal.

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

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

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

- 1.1.** **EL PROPONENTE** no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,
- 1.1.** **EL PROPONENTE** se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;
- 1.2.** **EL PROPONENTE** se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Selección Abreviada y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:
 - a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios **POLICÍA NACIONAL – METROPOLITANA DE CUCUTA – UPRES DENOR**, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;
 - b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de **POLICÍA NACIONAL – METROPOLITANA DE CUCUTA – UPRES DENOR** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.
- 1.3.** **EL PROPONENTE** se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Selección Abreviada.

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

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

EL PROPONENTE:

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

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