No. GS-2025- **/DISAN – ARCIN - DEMED**

Bogotá D.C. 18 de Junio de 2025

Teniente coronel
HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA
Directora (E) Hospital Central Policía Nacional
Bogotá D.C

ASUNTO: informe de supervisión del contrato u orden de compra No.96-7-201585-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/ Abril /2025	Hasta	30/ Abril /2025

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la "*Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial GS-2023-085431-DISAN el señor Coronel JUAN PABLO BLANCO SIERRA, obrando en calidad de director Hospital Central de la Policía, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al Responsable del servicio de Nefrología Hocen.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** _Mensual_
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 10**

1. Informe de supervisión del mes Enero o del periodo comprendido entre 01/01/2024 y, 30/01/2024 presentado mediante comunicación No. Sin radicar Informe.
2. Informe de supervisión del mes Febrero o del periodo comprendido entre 01/02/2024 y, 29/02/2024 presentado mediante comunicación No. Sin radicar Informe.
3. Informe de supervisión del mes Marzo o del periodo comprendido entre 01/03/2024 y, 30/03/2024 presentado mediante comunicación No. Sin radicar Informe.
4. Informe de supervisión del mes Mayo o del periodo comprendido entre 01/05/2024 y, 30/05/2024 presentado mediante comunicación No. Sin radicar Informe.

5. Informe de supervisión del mes Julio o del periodo comprendido entre 01/07/2024 y, 30/07/2024 presentado mediante comunicación No. Sin radicar Informe.
6. Informe de supervisión del mes Septiembre o del periodo comprendido entre 01/09/2024 y, 30/09/2024 presentado mediante comunicación No.GS-2025-005881-DISAN.
7. Informe de supervisión del mes Noviembre o del periodo comprendido entre 01/11/2024 y, 30/11/2024 presentado mediante comunicación No.GS-2025-015705-DISAN.
8. Informe de supervisión del mes Enero o del periodo comprendido entre 01/01/2025 y, 30/01/2025 presentado mediante comunicación No.GS-2025-015715-DISAN.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**96-7-201585-23**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION DEL SERVICIO DE LECTURA DE HISTOPATOLOGIA DE BIOPSIAS RENALES PARA PATOLOGIAS GLOMERULARES Y TRASPLANTE A CARGO DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.
Contratista	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.
Representante legal	ZULMA LILIANA MENDEZ CAMPOS
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 19.900.000,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$ 8.850.000,00
Valor total del contrato u orden de compra	N.A.
Plazo de ejecución inicial	184 Días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	27 de Diciembre de 2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30 de Junio de 2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	(01 de Julio de 2024) 31 de octubre de 2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	(30 de octubre de 2024) 27 de Junio de 2025
Adiciones	SI
Modificatorios	SI
Prorrogas	SI
Otros	SUSTITUCION

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA				
OBLIGACION		CUMPLIO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1.	Cumplir con el objeto contractual.	X		
2.	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	X		
3.	Responder en los plazos que EL HOSPITAL CENTRAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	X		
4.	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	X		
5.	Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos del Hospital Central o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción de la Carta de Aceptación, la Garantía Única.			
6.	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	X		
7.	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al HOSPITAL CENTRAL de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	X		
8.	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución de la Carta de Aceptación.	X		
9.	El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, en la cual se incluye el Decreto Ley 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, las normas universales de bioseguridad, relacionadas con las obligaciones de cada persona para la conservación del ambiente, de los recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, segregación adecuada de residuos hospitalarios, y demás actividades que incluyan o relacione su actividad; además de las normas que las modifiquen, reglamenten y/o sustituyan.	X		
10.	Cumplir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.	X		
11.	Para la facturación de los servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta	X		
12.	El CONTRATISTA deberá garantizar la sostenibilidad de los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure la ejecución de la carta de aceptación de la oferta. Estarán a cargo del CONTRATISTA los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la prestación del servicio relacionado del presente proceso (futuro contrato). Estos costos se entenderán incorporados al valor total de la Carta de Aceptación incluyendo los impuestos.	X		
13.	En relación con las labores, el CONTRATISTA debe mantener limpios y ordenados durante la prestación del servicio, los accesorios, equipos e instalaciones; En caso de que se presenten condiciones de inseguridad por incumplimiento de lo anterior por parte del CONTRATISTA y si después de notificarle, no corrige la situación, el Hospital Central de la Policía Nacional podrá suspender la prestación del servicio hasta tanto el CONTRATISTA realice la labor solicitada.	X		

14.	Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019, Decreto 723 de 2013, Circular Unificada de 2004 de la Dirección General de Riesgos Profesionales y demás normatividad que las modifiquen o deroguen.	X		
15.	En el planeamiento de las actividades el CONTRATISTA debe observar todas las disposiciones legales sobre seguridad y ejercer un control permanente de los factores que puedan afectar la salud o la vida de los trabajadores propios del contratista, según Resolución 2400 de 1979 título IV De la ropa de trabajo-equipos y elementos de protección personal de acuerdo con las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID	X		
16.	El CONTRATISTA deberá informar al supervisor de la carta de aceptación de la oferta, cuando el estado de ejecución de la Carta de Aceptación se encuentre en setenta (70%) por ciento, a fin de evitar sobre ejecución del objeto contractual. En consecuencia, el CONTRATISTA se compromete a no continuar prestando el servicio objeto del presente proceso cuando se haya ejecutado la totalidad de los recursos asignados o una vez vencido el plazo de ejecución. La ejecución de la Carta de Aceptación por fuera del extremo contractual o sin la existencia de recursos disponibles, no será pagada por la entidad.	X		
17.	Si durante el tiempo de ejecución surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte la actividad del mismo, el CONTRATISTA deberá informar por escrito al supervisor, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo, si es viable.	X		
18.	El contratista deberá acatar los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	X		
19.	Las demás 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	X		
20.	Poner a disposición del **CONTRATISTA** la prestación del servicio que se requieran para l ejecución y entrega del objeto contratado.			
21.	Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien el – HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.	x		
22.	Ejercer el control sobre el cumplimiento de la Carta de Aceptación a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.	x		
23.	El supervisor de la Carta de Aceptación tiene la obligación de revisar durante la ejecución de la carta de aceptación de la oferta el Boletín de Responsabilidades Fiscales, el certificado de Antecedentes Disciplinarios, certificado de Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) a efectos de validar si el contratista tiene alguna INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD	x		
24.	Recibir a satisfacción la prestación del servicio por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo y Formulario ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.	x		
25.	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 al HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.	x		
26.	Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.	x		
27.	Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción de la carta de aceptación. .	x		
28.	Solicitar y recibir información técnica respecto la prestación del servicio y demás obligaciones del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto contractual	x		
29.	Aquellas obligaciones propias que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.	x		
30.	Rechazar la prestación del servicio cuando no cumplan con los requerimientos técnico exigidos.	x		
31.	El supervisor de la Carta de Aceptación expedirá el recibo a satisfacción técnico económico respectivo, con la periodicidad que se establezca en el plan de pagos durante la ejecución de la Carta de Aceptación , debiendo enunciar en forma puntual la ejecución física de la Carta de Aceptación , relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del negocio jurídico, lo anterior en cumplimiento de la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional"* y Resolución 00021 del 08 de Marzo de 2019 *"Por la*	x		

cual se establecen las instancias de apoyo para la contratación del Hospital Central de la Policía Nacional HOCEN " y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.			
32. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica, y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014*", Resolución 021 del 08 de marzo de 2019 *Por la cual se establecen las instancias de apoyo para la contratación del Hospital Central de la Policía Nacional HOCEN* y los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.	x		
33. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica, y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014*", Resolución 021 del 08 de Marzo de 2019 *Por la cual se establecen las instancias de apoyo para la contratación del Hospital Central de la Policía Nacional HOCEN* y los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.	x		
34. El supervisor de la Carta de Aceptación publicara los respectivos informes de supervisión en la plataforma virtual SECOP II, en la fecha de su expedición, o a más tardar en el plazo del respectivo proceso, sin que para el efecto se sobrepase el término que se refiere el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del decreto 1082 del 2015.	x		

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

	ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS
1	**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD:** El oferente deberá anexar a la oferta inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, de conformidad con la Ley 10 de 1990 "*Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones*", Decreto 780 de 2016 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*" y en concordancia con el Articulo 2.2.1.2.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional*".
2	**INSTALACIONES:** Las instalaciones del oferente en las cuales se llevarán a cabo los procedimientos descritos en el presente anexo, deben ubicarse en el perímetro urbano de la ciudad de Bogotá, D.C. y cumplir con las normas de habilitación vigentes establecidas por el Ministerio de la Protección Social y la secretaria de Salud de Bogotá. El oferente debe contar con los siguientes ambientes, aéreas o espacios exclusivos, delimitados y señalizados: • Área de Microscopio de luz. • Área de Microscopio de inmunofluorescencia • Área de Microscopio electrónico El oferente deberá aportar la siguiente información del lugar de prestación del servicio objeto del presente proceso así: • Dirección: _____ • Teléfono: _____ • **Nota**: Este será objeto de verificación por el comité evaluador técnico y después de ser adjudicado por el supervisor de la carta de aceptación de la oferta cada vez que este lo requiera. **EQUIPO:** Para la prestación del servicio del presente proceso, es requisito minino que él oferente cuente con los siguientes equipos: • Microscopio de luz. • Microscopio de inmunofluorescencia • Microscopio electrónico **Nota:** Para lo anterior el oferente deberá diligenciar el **FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA.**
3	**RECURSO HUMANO, IDONEIDAD Y EXPERIENCIA**: El oferente, para la prestación del servicio dispondrá de médico patólogo con entrenamiento en nefropatología, para lo cual deberá anexar con la propuesta en la plataforma SECOP II, la hoja de vida, diploma profesional y especialidades, con mínimo un (1) año de experiencia en los procedimientos objeto del presente proceso. Dicha experiencia será demostrada con la presentación de certificaciones expedidas por las entidades para las cuales el profesional haya prestado sus servicios. **Nota 1:** El Oferente deberá diligenciar y adjuntar con la propuesta el **FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS**. **Nota 2**: En caso de reemplazo del personal, el **CONTRATISTA** deberá comunicarlo con un mínimo de veinticuatro (24) horas de antelación al supervisor de la carta de aceptación de la oferta, quien deberá cumplir con el mismo perfil y requisitos previstos en las especificaciones técnicas del presente proceso.

4	El oferente (futuro contratista) garantiza que realizará los procedimientos de lectura histopatológica de biopsias renales para patologías glomerulares y trasplante en horario de 8 am a 5 pm, el horario será definido de acuerdo a la disponibilidad del recurso físico del oferente debiendo realizar mínimo de cinco (5) lecturas al mes los cuales deben ser enviados al correo yira.lozano@correo.policia.gov.co teléfono 2202529.
5	Para la prestación del servicio, el oferente (futuro contratista) deberá: 1. Para patologías renales glomerulares: Presentar el informe preliminar entre las 72 horas a 96 horas después de tomada la muestra, según la complejidad de la patología e informe definitivo hasta 10 a 15 días posteriores. 2. Para patología del trasplante: Presentar el informe preliminar entre las 48 horas a 72 horas después de tomada la muestra, e informe definitivo hasta 10 a 15 días posteriores.
IIIIIIII	El oferente, permitirá y facilitará la visita a las instalaciones ofrecidas, con el fin que el comité evaluador verifique la información requerida en el **FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA**.
7	El Oferente (futuro contratista) deberá garantizar que el papel utilizado para la presentación de los informes es libre de cloro elemental, preferir papel que sea fabricado con residuos agroindustriales, papel reciclado o madera de fuentes forestales sostenibles.
8	El Oferente (futuro contratista) deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.
9	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", y adjuntara a la propuesta los siguientes documentos: 1. Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (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 del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución de la carta de aceptación de la oferta. 2. El oferente deberá anexar el soporte del registro de la autoevaluación del SGSST ante el Ministerio de Trabajo. 3. FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal.
10	El oferente (futuro contratista) en caso de ser adjudicatario se compromete a que si con ocasión de la prestación del servicio utiliza elementos estos deberán estar libres de mercurio en cumplimiento de la Resolución 0447 de 2018 y presentará el correspondiente soporte donde permita evidenciar su cumplimiento como manuales de fabricación y/o etiquetas. Por otro lado el contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental vigente relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico, manejo de sustancias químicas como son las siguientes: Constitución Política, Decreto Ley 2811 de 1974, Ley 99 de 1993, Ley 9 de 1979, Ley 253 de 1996, Ley 55 de 1993, Ley 430 de 1998, Decreto 2 de 1982, Decreto 1594 de 1984, Decreto 948 de 1995, Decreto 1575 de 2007, Decreto 3930 de 2010, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1609 de 2002, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 222 de 2011, Resolución 1223 de 2014, Resolución 631 de 2015, y demás que le apliquen, deroguen y/o modifiquen. Así como asumirá cualquier infracción o multa ambiental que se genere por conductas inseguras (vertimientos intencionales o accidentales de sustancias químicas, abandono de insumos o residuos sin etiquetas, retiro de residuos sin autorización, transporte de residuos en vehículos no autorizados, vehículos con emisiones atmosféricas representativas y demás que conduzcan a generar mayor impacto al medio ambiente o coloquen en riesgo la salud humana, que por ende representen incumplimiento normativo para el Hospital Central y en general para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."
11	El oferente no deberá presentar sanciones vigentes en el registro único de infractores (RUIA) ambientales del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible por el concepto que se va a contratar, la cual se encuentra disponible en la página web de la Agencia Nacional de Licencias Ambientales ANLA www.anla.gov.co, (link: "trámites y servicios", luego clic en "RUIA" y escoger la opción "RUIA VITAL" para lo cual anexará el pantallazo, el cual será objeto de verificación por el supervisor de la carta de aceptación. **Nota: El comité evaluador técnico realizará la consulta en la página web http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext, con el fin de verificar que al oferente no le registren infracciones y/o sanciones vigentes, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 415 de 2010.**
12	Para la acreditación de la experiencia el oferente deberá presentar máximo cinco (5) certificaciones de contratos celebrados y/o ejecutados, con entidades públicas y/o privadas, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación, la sumatoria de la cuantía de las certificaciones deberá ser mayor o igual al setenta por ciento (70%) del valor del presupuesto asignado al proceso representado en SMMLV, estas certificaciones deberán contener la siguiente información: El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información y diligenciar el FORMULARIO **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE**: • Nombre del contratante - NIT • Nombre del contratista - NIT

	• Objeto del contrato. • Fecha de expedición de la certificación • Detalle de los servicios prestados. • Número del contrato (si aplica). • Valor del contrato en pesos colombianos. • Plazo de ejecución. • Fecha de Iniciación del contrato. • Fecha de Finalización del contrato. • Anotación de cumplimiento del objeto contratado. • Nombre, firma y documento de identificación del Representante Legal o por quien haga sus veces o por el Apoderado debidamente facultado para ello. • Teléfono, correo electrónico y dirección del Contratante. El Hospital Central de la Policía Nacional, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta. Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, el Hospital Central de la Policía Nacional tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución de la carta de aceptación De igual manera se acepta que los oferentes que tengan una fecha de creación inferior a 3 años puedan acreditar su experiencia a través de la experiencia de sus socios o accionistas constituyentes teniendo en cuenta numeral 2.5, del numeral 2, del Artículo 2.2.1.1.1.5.2., del Decreto 1082 de 2015 el cual cita "*Certificados de la experiencia en la provisión de los servicios que ofrecerá a las Entidades Estatales, los cuales deben ser expedidos por terceros que hayan recibido tales servicios y deben corresponder a contratos ejecutados o copias de los contratos cuando el interesado no puede obtener tal certificado. El interesado debe indicar en cada certificado o en cada copia de los contratos, los servicios a los cuales corresponde la experiencia que pretende acreditar, identificándolos con el Clasificador de Servicios en el tercer nivel. Si la constitución del interesado es menor a tres (3) años, puede acreditar la experiencia de sus accionistas, socios o constituyentes.*" Nota 1: Para el caso de la acreditación de experiencia específica, en cuanto a certificaciones, el Hospital Central de la Policía Nacional no aceptará ni tendrá en cuenta las siguientes: • Certificaciones de subcontratistas, de subcontratos, por tanto, estas deberán ser directas. • No se aceptan, ni se tendrán en cuenta certificaciones con enmendaduras e ilegibles y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias o que induzcan a error al Hospital Central de la Policía Nacional. • No se aceptan certificaciones de contratos en ejecución. Nota 2: Podrá acreditarse la experiencia específica cuando lo exigido haya sido desarrollado y/o ejecutado como miembro bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, en ese caso se tendrá en cuenta para efectos de experiencia únicamente el porcentaje de participación del proponente en la forma asociativa, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución de la carta de aceptación. Nota3: En caso de consorcios o uniones temporales o cualquier otra forma asociativa, la experiencia específica será la sumatoria de la experiencia de sus integrantes; sin embargo, todos los miembros deben aportar experiencia. Nota 4: No se aceptarán auto certificaciones.
13	El oferente deberá diligenciar y adjuntar con la propuesta el FORMULARIO CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.
14	El oferente deberá diligenciar y adjuntar con la propuesta el FORMULARIO ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS.
15	El oferente deberá diligenciar y adjuntar con la propuesta el Formulario CARTA DE COMPROMISO – DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS.
16	Si durante la ejecución de la Carta de Aceptación surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, el oferente (futuro contratista) debe informar al supervisor de la Carta de Aceptación y a la Dirección del Hospital con el fin de adelantar el trámite correspondiente.

a) NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Contratista no realiza facturación en el mes de Octubre.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (270) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (57) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

CLÁUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO

El Hospital Central de la Policía Nacional pagará al CONTRATISTA el valor del contrato, en la ciudad de Bogotá, D. C., de manera mensual, después de la prestación del servicio, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para el pago respectivo, previa presentación de los siguientes documentos:.

A. Presentación de la factura dentro de los cinco primeros días hábiles del mes, con los siguientes soportes: la información estadística mensual consolidada en un archivo plano, que debe ser enviado al correo electrónico,

Recibo a satisfacción técnico económico (RAS) emitido por el Supervisor del Contrato.
Certificación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente.

NOTA 1: El supervisor de contrato será el responsable del envió de la información magnética, al Grupo Financiero - auditoría de cuentas.

Los anteriores documentos deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas del Hospital Central, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos mensuales se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja) y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días hábiles de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario a nombre de del CONTRATISTA. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

LOS PAGOS SE HARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA:

NOMBRE BENEFICIARIO:	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S
BANCO:	BANCOOMEVA
TIPO DE CUENTA:	Corriente
NÚMERO DE CUENTA:	051701255406

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	$ 28.750.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 23.048.000,00	80,17%
Valor total facturado	$ 2.300.000,00	8,00%
Valor facturado pendiente de pago	0	-
Valor pagado	0	-
Valor pendiente de entrega	$5.702.000,00	19,83%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
10	$2.300.000,00	15 de Mayo	$2.300.000,00	FE1 9395	$2.300.000,00	0	

4.2 Entrada de Bienes ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)***

5. RECOMENDACIONES

N.A

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI _x_**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____

CPS HECTOR IVAN RAMIREZ CANTOR
Responsable del sevicio Nefrologia – HOCEN
Supervisor del contrato No. 96-7-201585-23
Hocen.demed@policia.gov.co

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C mayo 2025
Unidad:	HOCEN
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	PN HOCEN 96-7-201585-23
Constancia de recibido No.	11
Contratista:	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA SAS
NIT del contratista:	NIT 900.110.259-7
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACION DE SERVICIOS DE LECTURA HISTOPATOLOGICA DE BIOPSIAS RENALES PARA PATOLOGIAS GLOMERULARES Y TRASPLANTE A CARGO DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Valor inicial contrato $19.900.000,00 Adición: $ 8.850.000,00 Valor con sustitución 2025: $9.200.000,00 Valor total del contrato: $28.750.000,00
Plazo de ejecución:	27/12/2023 al 30/06/2024 Prorroga: 27/06/2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	Servicio Nefrología Hospital Central Policía Nacional
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO__	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	**Doctor HECTOR IVAN RAMIREZ CANTOR** Responsable Servicio de Nefrología Hospital Central

	DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2025
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	
Acta de recepción de bienes	N/A

Unidad	Recurso	Descripción o del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
HOCEN	16	Prestación de servicios profesionales Médico Nefrólogo	$2.300.000,00	$2.300.000,00	N/A	$2.300.000,00

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FE1 9395	30/04/2025	$ 2.300.000,00		$ 2.300.000,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 2.300.000,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito cumplimientos de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios cumplen con las especificaciones técnicas contratadas y estipulados en el contrato, pago de los aportes al sistema general seguridad social, avalo el pago de la Factura No FE1 9395 de fecha 30 de abril de 2025, de acuerdo con la verificación del cumplimiento de las condiciones y obligaciones estipuladas en el contrato o acuerdo marco de precios. Así:

Numero	Código	Descripción	Valor Unidad	Cantidad	Valor Facturado	Cumplió	Observaciones y Evidencias
1	898101B 898102B 898103B 898104B 898105B 898106B 898107B	ESTUDIO DE BIOBSIA RENAL	$ 1.150.000,00	2	$ 2.300.000,00	SI	898808B 898808B 898809B 898804B
	TOTAL				**$ 2.300.000,00**		

Doctor HECTOR IVAN RAMIREZ CANTOR
Responsable Servicio de Nefrología Hospital Central

Bio-Molecular Diagnóstica

BIO-MOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.
NIT: 900.110.259-7
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A.
NO SOMOS AUTORETENEDORES
CRA 19A 85-11 P3
TEL: 300 26 64
cendipatfacturacion@hotmail.com

Resolucion Autorización de facturacion No 18764069282319 del 19/04/2024 al 19/04/2026 facturacion en electronica desde el No FE1 7.001 hasta el No FE1 10.000. Vigencia 24 meses

Razon Social: **HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**
Nit 830067597-4
Dirección : CR 68 B BIS N 44 58
Teléfonos : 2202600
Ciudad : BOGOTA
Correo: hocen.direc@policia.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA : N° FE1 9395

FECHA: Abril 30 DE 2025
Vencimiento: 30 05 2025

Forma de Pago:

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	ESTUDIO DE BIOPSIA RENAL (PAQUETE)	2.00	1,150,000.00	2,300,000.00

Copia

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE

VALOR BRUTO	2,300,000.00
I.V.A. 19%	0.00
RETENCION EN LA FUENTE	0.00
CUOTA MODERADORA	0.00
TOTAL DESCUENTO	**0.00**
TOTAL NETO	**2,300,000.00**

La Presente factura de venta se asimila para todos los efectos legales a una letra de cambio de conformidad con el articulo 774 del codigo de comercio

Bio-Molecular Diagnóstica LABORATORIO DE PATOLOGIA ESPECIALIZADO DE ALTA TECNOLOGIA
NIT. 900.110.259-7
Cra. 19 A No. 85-11 Bogotá
Tels.: 300 2664 - 300 2615
FIRMA Y SELLO DEL VENDEDOR

RECIBIDO
Nombre(s) y apellido(s)
IDENTIFICACION
FECHA

CUFE: 63a7aa0052669ada4ee2a6c2f7a7c369fe528b8813f73efb86c855035042f201b04df2ff695ece541034eb196fa37

Fecha y Hora de Validación: **2025 4 30 11:19:05**
Fecha y Hora de Timbrado: **2025-04-30 11:19:07-05:00**

Documento Impreso por: PROAsistemas S.A Nit: 800.042.928 -1, Software Contable Helisa, Proveedor Tecnologico: ATEB COLOMBIA S.A.S

¡¡ REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA ELECTRONICA !!

Copie

Código del Prestador	Número de la factura	Fecha de la factura	Fecha de Procedimiento	Nombre y Apellido del usuario	Tipo de documento	Número de identificación	Edad del paciente	Unidad de medida edad	CUPS	Nombre del procedimiento	CIE 10	Nombre del diagnostico médico	Valor de procedimiento	Nombre de profesional que ordeno procedimiento	Servicio	Nombre de profesional que presta la atención	Numero de orden sisap
110011723801	9395	30/04/2025	01/04/2025	CASTO DIAZ MARIA JOSE	TI	1033734889	15	AÑOS	898107	PAQUETE BIOPSIA RIÑON	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	$ 1.150.000	DR. EDGAR HERNANDEZ	HOSPITALIZACIÓN	DR. CARLOS OROZCO	-
110011723801	9395	30/04/2025	28/04/2025	GUACHETA HILLM ROBERT ERNESTO	CC	86055977	48	AÑOS	898107	PAQUETE BIOPSIA RIÑON	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	$ 1.150.000	DRA. ANDREA MANTILLA	HOSPITALIZACIÓN	DR. CARLOS OROZCO	-

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2504000004
Fecha de Impresión
2025/04/01 07:14:07a.m.

Paciente : TI 1033734889 MARIA JOSE CASTRO DIAZ **No. Historia :** 1033734889 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2025/04/01 **Edad :** 15 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 7 HOCEN - 706 B **Ámbito :** Hospitalario

Servicio Solicitado

Catastrofica	Codigo	Prestación	Cantidad	Prioridad
NO	898101B	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	1	NORMAL

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	N049	SINDROME NEFROTICO: NO ESPECIFICADA
Datos Clinicos de Importancia		
Datos Relevantes de Laboratorio		BIOPSIA RENAL
Hallazgos Operatorios		BIOPSIA RENAL
Procedimiento Realizado		BIOPSIA RENAL
Sitio Toma Muestra		RENAL
Tejido Enviado		RIÑON
Observaciones		SINDROME NEFROTICO

Bx: Renal

MARIA JOSE CASTRO DIAZ
H.C:TI 1033734889 F
Fecha Ingreso:01/04/2025
25B035524
Sede: BOGOTA
Plan: BIC POLICIA NACIONAL
Centro plan: BOGOTA GENERAL
Organo: RINON
HistoTec:

ORDENADO

VERA LAGOS NANCY DORAIMA

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

SR 1 Frasco SSN 3Fx ≈ 0,1 * 0,8cm
SPT ML IFD ME

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2504000004
Fecha de Impresión
2025/04/01 07:14:07a.m.

Paciente : TI 1033734889 MARIA JOSE CASTRO DIAZ **No. Historia :** 1033734889 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2025/04/01 **Edad :** 15 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 7 HOCEN - 706 B **Ámbito :** Hospitalario

Numero de Frascos Enviados 2 **Numero de Placas** 2

Solución SOLUCION SALINA **Muestra: Fecha** 04/01/2025 **Hora** 07:30

ORDENADO

------ VERA LAGOS NANCY DORAIMA **Firma:**

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2504000003
Fecha de Impresión
2025/04/01 07:10:19a.m.

Paciente : TI 1033734889 MARIA JOSE CASTRO DIAZ
No. Historia : 1033734889 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2025/04/01 **Edad :** 15 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 7 HOCEN - 706 B **Ámbito :** Hospitalario

Servicio Solicitado

Catastrofica	Codigo	Prestación	Cantidad	Prioridad
NO	898809B	**ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (ESPECIFICO)	1	NORMAL

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	N049	SINDROME NEFROTICO: NO ESPECIFICADA
Datos Clinicos de Importancia	------	
Datos Relevantes de Laboratorio		BIOPSIA RENAL
Hallazgos Operatorios		-
Procedimiento Realizado		BIOPSIA RENAL
Sitio Toma Muestra		RIÑON
Tejido Enviado		BIOPSIA RENAL
Observaciones		SIBDROME NEFROTICO

Nancy Doraima Vera Lagos
Pediatra

ORDENADO

------ VERA LAGOS NANCY DORAIMA **Firma:**

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2504000003
Fecha de Impresión
2025/04/01 07:10:19a.m.

Paciente : TI 1033734889 MARIA JOSE CASTRO DIAZ **No. Historia :** 1033734889 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2025/04/01 **Edad :** 15 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 7 HOCEN - 706 B **Ámbito :** Hospitalario

Numero de Frascos Enviados 2 **Numero de Placas** 2

Solución SOLUCION SALINA **Muestra: Fecha** 04/01/2025 **Hora** 07:30



ORDENADO

------ VERA LAGOS NANCY DORAIMA **Firma:**

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2504000004
Fecha de Impresión
2025/04/01 07:14:07a.m.

Paciente : TI 1033734889 MARIA JOSE CASTRO DIAZ **No. Historia :** 1033734889 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :** A
Fecha de Evolución : 2025/04/01 **Edad :** 15 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 7 HOCEN - 706 B **Ámbito :** Hospitalario

Servicio Solicitado

Catastrófica	Codigo	Prestación	Cantidad	Prioridad
NO	898101B	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	1	NORMAL

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	N049	SINDROME NEFROTICO: NO ESPECIFICADA
Datos Clinicos de Importancia		
Datos Relevantes de Laboratorio		BIOPSIA RENAL
Hallazgos Operatorios		BIOPSIA RENAL
Procedimiento Realizado		BIOPSIA RENAL
Sitio Toma Muestra		RENAL
Tejido Enviado		RIÑON
Observaciones		SINDROME NEFROTICO

Bx: Renal

MARIA JOSE CASTRO DIAZ
H.C:TI 1033734889 F
Fecha Ingreso:01/04/2025
25B035524
Sede: BOGOTA
Plan: BIQ POLICIA NACIONAL
Centro plan: BOGOTA GENERAL
Organo: RINON
HistoTec:

ORDENADO

VERA LAGOS NANCY DORAIMA

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

SR 1 Frasco SSN 3Fx ≈ 0,1 * 0,8cm
SPT ML IFD ME

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2504000004
Fecha de Impresión
2025/04/01 07:14:07a.m.

Paciente : TI 1033734889 MARIA JOSE CASTRO DIAZ **No. Historia :** 1033734889 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2025/04/01 **Edad :** 15 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 7 HOCEN - 706 B **Ámbito :** Hospitalario

Numero de Frascos Enviados 2 **Numero de Placas** 2

Solución SOLUCION SALINA **Muestra: Fecha** 04/01/2025 **Hora** 07:30

ORDENADO

------ VERA LAGOS NANCY DORAIMA

Firma:

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2504000003
Fecha de Impresión
2025/04/01 07:10:19a.m.

Paciente : TI 1033734889 MARIA JOSE CASTRO DIAZ
No. Historia : 1033734889 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION
Tipo Vinculación : BENEFICIARIO
Categoría :A
Fecha de Evolución : 2025/04/01
Edad : 15 A?os
Sexo : Femenino
Ubicación PISO 7 HOCEN - 706 B
Ámbito : Hospitalario

Servicio Solicitado

Catastrofica	Codigo	Prestación	Cantidad	Prioridad
NO	898809B	**ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (ESPECIFICO)	1	NORMAL

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	N049	SINDROME NEFROTICO: NO ESPECIFICADA
Datos Clinicos de Importancia	------	
Datos Relevantes de Laboratorio		BIOPSIA RENAL
Hallazgos Operatorios		-
Procedimiento Realizado		BIOPSIA RENAL
tio Toma Muestra		RIÑON
Tejido Enviado		BIOPSIA RENAL
Observaciones		SIBDROME NEFROTICO

ORDENADO

------ VERA LAGOS NANCY DORAIMA **Firma:**

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA HOSPITAL CENTRAL	No Orden 2504000003 Fecha de Impresión 2025/04/01 07:10:19a.m.

Paciente : TI 1033734889 MARIA JOSE CASTRO DIAZ **No. Historia :** 1033734889 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2025/04/01 **Edad :** 15 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 7 HOCEN - 706 B **Ámbito :** Hospitalario

Numero de Frascos Enviados 2 **Numero de Placas** 2

Solución SOLUCION SALINA **Muestra: Fecha** 04/01/2025 **Hora** 07:30

ORDENADO

------ VERA LAGOS NANCY DORAIMA **Firma:**

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2504000004
Fecha de Impresión
2025/04/01 07:14:07a.m.

Paciente : TI 1033734889 MARIA JOSE CASTRO DIAZ **No. Historia :** 1033734889 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2025/04/01 **Edad :** 15 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 7 HOCEN - 706 B **Ámbito :** Hospitalario

Servicio Solicitado

Catastrofica	Codigo	Prestación	Cantidad	Prioridad
NO	898101B	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	1	NORMAL

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	N049	SINDROME NEFROTICO: NO ESPECIFICADA
Datos Clinicos de Importancia	------	
Datos Relevantes de Laboratorio		BIOPSIA RENAL
Hallazgos Operatorios		BIOPSIA RENAL
Procedimiento Realizado		BIOPSIA RENAL
Sitio Toma Muestra		RENAL
Tejido Enviado		RIÑON
Observaciones		SINDROME NEFROTICO

Bx: Renal

MARIA JOSE CASTRO DIAZ
H.C:TI 1033734889 F
Fecha Ingreso:01/04/2025
25B035524
Sede: BOGOTA
Plan: BIO POLICIA NACIONAL
Centro Plan: BOGOTA GENERAL
HistoTec:

ORDENADO

------ VERA LAGOS NANCY DORAIMA **Fir**

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS
HOSPITAL CENTRAL

HISTORIA CLINICA NRO. TI 1033734889

ESTUDIO:	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA		
NOMBRE:	MARIA JOSE CASTRO DIAZ		
DOCUMENTO:	TI 1033734889	**EDAD:**	15 AÑOS
FECHA ESTUDIO:	2025-04-01 07:56	**PROCEDENCIA:**	HOSPITALIZACION
FECHA NACIMIENTO:	2009-06-30	**SEDE:**	POLICIA ECO - RX

Este estudio imagenológico se realizó teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad institucionales que garantizan una atención segura de acuerdo a las recomendaciones dadas por la OMS, con el objetivo de limitar el riesgo de expansión del virus SARS- CoV-2 (COVID 19) y ofrecer niveles óptimos de protección a los pacientes, a nuestros colaboradores y al público en general.

BIOPSIA RENAL CON GUIA ECOGRAFICA

Se realiza valoracion ecografica del rinon izquierdo el cual es de forma y tamaño normales, sin alteraciones en su ecogenicidad.

Previa sepsia y antisepsia y bajo anestesia local y con guia ecografica se realiza biopsia con aguja TRUCUT 18 Fr del polo inferior del rinon izquierdo obteniendo 3 cilindros que se envía en frasco con solucion salina para estudio de patologia.

Se evidencia pequeño hematoma perirrenal que alcanza un diámetro AP de 8.5 mm.

Se deja paciente en observación para revaloracion ecografica.

Se recomienda reposo por 2 dias y restricción de actividad física de contacto durante una semana .

Se dan explicaciones y senales de alarma.

Informe firmado electrónicamente por:
GIMENA ALEXANDRA RAMIREZ FONSECA
MÉDICO RADIÓLOGO
No. registro: 46673204
Fecha y hora de firma: 01-04-2025 09:32

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2504000004
Fecha de Impresión
2025/04/01 07:14:07a.m.

Paciente : TI 1033734889 MARIA JOSE CASTRO DIAZ **No. Historia :** 1033734889 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2025/04/01 **Edad :** 15 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 7 HOCEN - 706 B **Ámbito :** Hospitalario

Numero de Frascos Enviados 2 **Numero de Placas** 2

Solución SOLUCION SALINA **Muestra: Fecha** 04/01/2025 **Hora** 07:30

ORDENADO

VERA LAGOS NANCY DORAIMA

Firma:

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2504000003
Fecha de Impresión
2025/04/01 07:10:19a.m.

Paciente : TI 1033734889 MARIA JOSE CASTRO DIAZ
No. Historia : 1033734889 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2025/04/01 **Edad :** 15 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 7 HOCEN - 706 B **Ámbito :** Hospitalario

Servicio Solicitado

Catastrofica	Codigo	Prestación	Cantidad	Prioridad
NO	898809B	**ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (ESPECIFICO)	1	NORMAL

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	N049	SINDROME NEFROTICO: NO ESPECIFICADA
Datos Clinicos de Importancia	--------	
Datos Relevantes de Laboratorio		BIOPSIA RENAL
Hallazgos Operatorios		-
Procedimiento Realizado		BIOPSIA RENAL
Sitio Toma Muestra		RIÑON
Tejido Enviado		BIOPSIA RENAL
Observaciones		SIBDROME NEFROTICO

ORDENADO

VERA LAGOS NANCY DORAIMA

Firma:

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2504000003
Fecha de Impresión
2025/04/01 07:10:19a.m.

Paciente : TI 1033734889 MARIA JOSE CASTRO DIAZ **No. Historia :** 1033734889 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2025/04/01 **Edad :** 15 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 7 HOCEN - 706 B **Ámbito :** Hospitalario

Numero de Frascos Enviados 2 **Numero de Placas** 2

Solución SOLUCION SALINA **Muestra: Fecha** 04/01/2025 **Hora** 07:30

ORDENADO

--- VERA LAGOS NANCY DORAIMA **Firma:**

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUN-2009
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
30-JUN-2027 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
12-JUL-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00848346-F-1033734889-20160913 0051060555A 3 1334009088

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.033.734.889
CASTRO DIAZ
APELLIDOS
MARIA JOSE
NOMBRES

maria JOSE
FIRMA



Celulares = 3212541555 - 3144168686
Correo = wilmer.kastro@gmail.com
paola.diaz6578@gmail.com

30-JUN-2009
Fecha de nacimiento

388879007
Numero de carné

O +
GS.Rh

F
Sexo

VALIDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO



INDICE DERECHO



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

TI 1033734889
Documento de Identificación

CASUR

CASTRO DIAZ
Apellidos

MARIA JOSE
Nombres

HIJO(A)
Parentesco con Titular

30-JUN-2027
Fecha de Vencimiento

CC80166354
Titular

NIVEL EJECUTIVO (R)
Categoria del Titular





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-NOV-1981

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

15-MAR-2000 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-5200100-01090533-M-0080166354-20190802 0067125917A 1 9909369376

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 80.166.354
CASTRO GARCIA
APELLIDOS
WILMER ARMANDO
NOMBRES

Wilmer A. Castro G.
FIRMA



Celulares = 3212541555 - 3144168686

Correos = wilmer.kastro@gmail.com
paola.diaz6578@gmail.com



INDICE DERECHO

06-NOV-1981
Fecha de nacimiento

094166075
Numero de carné

O +
GS.Rh

M
Sexo

VALIDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC80166354
Documento de Identificación

CASUR

CASTRO GARCIA
Apellidos

WILMER ARMANDO
Nombres

PERMANENTE
Fecha de Vencimiento

INTENDENTE (R)
Grado del Titular



Celulares = 3212541555 - 3144168686

Correos = wilmer.kastro@gmail.com

paola.d12265780@gmail.com

ROBERT ERNESTO GUACHETA HILLM
H.C:CC 86055977 M
Fecha Ingreso:29/04/2025
25B046975
Sede: BOGOTA
Plan: BIO POLICIA NACIONAL
Centro plan: CARTAGENA UPC
Organo: RINON
HistoTec:

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

FECHA: _____

ORDEN DE SERVICIO

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 86055977 TIPO DE DOCUMENTO: CC

NOMBRES Y APELLIDOS: ROBERT GUACHETA

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: 48

DIRECCION: HOSP TELEFONO: HOSP

DEPARTAMENTO: CUN MUNICIPIO: BOGOTA

Bx: Renal

SERVICIO AUTORIZADO

AMBITO (AMB, URG, HOSPITALIZACION): HOSP SERVICIO DONDE REMITE: PATOLOGIA

CONCEPTO (APOYO DX, APOYO TERAPEUTICO, HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, MEDICAMENTO, INSUMO, OXIGENO DOMICILIARIO, CONSULTA TRASLADO)

	CODIGO CUPS	DESCRIPCION
SERVICIO SOLICITADO	898107B	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA

JUSTIFICACION Y DIAGNOSTICO: TXR

PROFESIONAL QUE SOLICITA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ REGISTRO MEDICO: _____

NOMBRE: _____

UNIDAD: _____ ESPECIALIDAD: _____

Edgar Leonardo Hernández B.
Médico Internista - Nefrólogo
R.M. 79532667

Edgar Leonardo Hernández B.
Médico Internista - Nefrólogo
R.M. 79532667

PROFESIONAL QUE AUTORIZA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ REGISTRO MEDICO: _____

NOMBRE: _____

UNIDAD: _____

SERVICIO: _____ ESPECIALIDAD: _____

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

FECHA: 28/4/25

ORDEN DE SERVICIO

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 86055977 TIPO DE DOCUMENTO: CC

NOMBRES Y APELLIDOS: ROBERT GUACHETA

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: 48

DIRECCION: HOGU TELEFONO: HOGU

DEPARTAMENTO: CUND MUNICIPIO: BOGOTA

SERVICIO AUTORIZADO

AMBITO (AMB, URG, HOSPITALIZACION): HOSP SERVICIO DONDE REMITE: PATOLOGIA

CONCEPTO (APOYO DX, APOYO TERAPEUTICO, HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, MEDICAMENTO, INSUMO, OXIGENO DOMICILIARIO, CONSULTA TRASLADO)

	CODIGO CUPS	DESCRIPCION
SERVICIO SOLICITADO	898106B	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE
		FLUJO EN BIOPSIA

JUSTIFICACION Y DIAGNOSTICO: TX TR

PROFESIONAL QUE SOLICITA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ REGISTRO MEDICO: _____

NOMBRE: _____

UNIDAD: _____ ESPECIALIDAD: _____

Edgar Leonardo Hernández B. Médico Internista - Nefrólogo R.M. 7473687

Edgar Leonardo Hernández B. Médico Internista - Nefrólogo R.M. 7473687

PROFESIONAL QUE AUTORIZA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ REGISTRO MEDICO: _____

NOMBRE: _____

UNIDAD: _____

SERVICIO: _____ ESPECIALIDAD: _____

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

FECHA: 28/4/25

ORDEN DE SERVICIO

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 86055977 TIPO DE DOCUMENTO: CC

NOMBRES Y APELLIDOS: ROBERT GUACHETA

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: 18

DIRECCION: HOGA TELEFONO: HOGA

DEPARTAMENTO: CUN MUNICIPIO: BOGOTA

SERVICIO AUTORIZADO

AMBITO (AMB, URG, HOSPITALIZACION): HOSP SERVICIO DONDE REMITE: PATOLOGIA

CONCEPTO (APOYO DX, APOYO TERAPEUTICO, HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, MEDICAMENTO, INSUMO, OXIGENO DOMICILIARIO, CONSULTA TRASLADO)

	CODIGO CUPS	DESCRIPCION
SERVICIO SOLICITADO	898104B	ESTUDIO DE COLORACION DE
		INMUNOFLUORENCIA EN BIOPSIA

JUSTIFICACION Y DIAGNOSTICO: TX Rx

PROFESIONAL QUE SOLICITA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ REGISTRO MEDICO: _____

NOMBRE: _____

UNIDAD: _____ ESPECIALIDAD: _____

Edgar Leonardo Hernández B.
Médico Internista Nefrólogo
R.M. 79752687

Edgar Leonardo Hernández B.
Médico Internista Nefrólogo
R.M. 79752687

PROFESIONAL QUE AUTORIZA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ REGISTRO MEDICO: _____

NOMBRE: _____

UNIDAD: _____

SERVICIO: _____ ESPECIALIDAD: _____

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

FECHA: 28/4/25

ORDEN DE SERVICIO

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 86055972 TIPO DE DOCUMENTO: CC

NOMBRES Y APELLIDOS: ROBERT GUACHETA

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: 48C

DIRECCION: HOSP TELEFONO: HOSP

DEPARTAMENTO: CUND MUNICIPIO: BOGOTA

SERVICIO AUTORIZADO

AMBITO (AMB, URG, HOSPITALIZACION): HOSP SERVICIO DONDE REMITE: PATOLOGIA

CONCEPTO (APOYO DX, APOYO TERAPEUTICO, HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, MEDICAMENTO, INSUMO, OXIGENO DOMICILIARIO, CONSULTA TRASLADO)

	CODIGO CUPS	DESCRIPCION
SERVICIO SOLICITADO	898105B	ESTUDIO COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA
		EN BIOPSIA

JUSTIFICACION Y DIAGNOSTICO: TxR

PROFESIONAL QUE SOLICITA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ REGISTRO MEDICO: _____

NOMBRE: _____

UNIDAD: _____ ESPECIALIDAD: _____

Edgar Leonardo Hernández B. Médico Internista - Nefrólogo R.M. 79752667

Edgar Leonardo Hernández B. Médico Internista - Nefrólogo R.M. 79752667

PROFESIONAL QUE AUTORIZA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ REGISTRO MEDICO: _____

NOMBRE: _____

UNIDAD: _____

SERVICIO: _____ ESPECIALIDAD: _____

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

FECHA: 28/04/25

ORDEN DE SERVICIO

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 86055977 TIPO DE DOCUMENTO: CC

NOMBRES Y APELLIDOS: ROBERT GUACHETA

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: 45 C

DIRECCION: HOGAR TELEFONO: HOGAR

DEPARTAMENTO: CUND MUNICIPIO: BOGOTA

SERVICIO AUTORIZADO

AMBITO (AMB, URG, HOSPITALIZACION): HOSP SERVICIO DONDE REMITE: PATOLOGIA

CONCEPTO (APOYO DX, APOYO TERAPEUTICO, HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, MEDICAMENTO, INSUMO, OXIGENO DOMICILIARIO, CONSULTA TRASLADO)

	CODIGO CUPS	DESCRIPCION
SERVICIO SOLICITADO	898102B	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA

JUSTIFICACION Y DIAGNOSTICO: TX RX

PROFESIONAL QUE SOLICITA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ REGISTRO MEDICO: _____

NOMBRE: _____

UNIDAD: _____ ESPECIALIDAD: _____

Edgar Leonardo Hernández B. Médico Internista - Nefrólogo R.M. 97526-67

Edgar Leonardo Hernández B. Médico Internista - Nefrólogo R.M. 97526-67

PROFESIONAL QUE AUTORIZA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ REGISTRO MEDICO: _____

NOMBRE: _____

UNIDAD: _____

SERVICIO: _____ ESPECIALIDAD: _____

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

FECHA: 28/04/25

ORDEN DE SERVICIO

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 86055977 TIPO DE DOCUMENTO: CC

NOMBRES Y APELLIDOS: ROBERTI GUCHETA

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: 48 c

DIRECCION: HOGEN TELEFONO: HOGEN

DEPARTAMENTO: CUN MUNICIPIO: BOGOTA

SERVICIO AUTORIZADO

AMBITO (AMB, URG, HOSPITALIZACION): HOSP SERVICIO DONDE REMITE: PATOLOGIA

CONCEPTO (APOYO DX, APOYO TERAPEUTICO, HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, MEDICAMENTO, INSUMO, OXIGENO DOMICILIARIO, CONSULTA TRASLADO)

	CODIGO CUPS	DESCRIPCION
SERVICIO SOLICITADO	898101B	ESTUDIO COLOPOCIC BASICO EJ
		BIOPSA

JUSTIFICACION Y DIAGNOSTICO: Tx Rx

PROFESIONAL QUE SOLICITA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ REGISTRO MEDICO: _____

NOMBRE: _____

UNIDAD: _____ ESPECIALIDAD: _____

Edgar Leonardo Hernández B. Médico Internista - Nefrólogo R.M. 79752687

Edgar Leonardo Hernández B. Médico Internista - Nefrólogo R.M. 79752687

PROFESIONAL QUE AUTORIZA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ REGISTRO MEDICO: _____

NOMBRE: _____

UNIDAD: _____

SERVICIO: _____ ESPECIALIDAD: _____

SOLICITUD DE ESTUDIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS

HISTORIA No 1061170588

HORA:

FECHA: 25/04/2025 TELEFONO:

PACIENTE: ROBERTI GUACHETA EDAD: 30

AMBITO: AMB/~~HOS~~/URG UBICACIÓN

SERVICIO SOLICITADO

CODIGO CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRIORIDAD
552603B	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA (UNICO VIC)	1	

Datos Clínicos de Importancia: ENFERMEDAD LOCALIZADO 10 x TRASPLANTE RENAL

ORDENADO POR:

Edgar Leonardo Hernández B. Médico Internista - Nefrólogo R.M. 197-32647

Dr. (SELLO)

SOLICITUD DE ESTUDIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS

HISTORIA No

HORA:

FECHA: XX/XX/XXX TELEFONO:

PACIENTE: EDAD:

AMBITO: AMB/HOS/URG UBICACIÓN

SERVICIO SOLICITADO

CODIGO CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRIORIDAD

Datos Clínicos de Importancia:

ORDENADO POR:

Dr. (SELLO)

Cliente No:		**Fecha Toma:**	
Petición No:	**25B035524**	**Fecha Ingreso:**	01/04/2025
Paciente:	**MARIA JOSE CASTRO DIAZ**	**Fecha Salida:**	21/04/2025
Documento:	TI 1033734889	**Sede:**	BOGOTA
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Edad:**	15 Años 0 Meses 0 Dias **Género:** F
Estado:	RUTINARIO	**Centro Plan:**	BOGOTA GENERAL
Autorización:		**Espécimen Enviado:**	RINON
Dx Clínico:		**Médico:**	NT
CIE10:			

Copia

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Se recibe 1 frasco en solución salina con 3 fragmentos filiformes que miden 0.8x0.1 cm. Se procesa para estudio de microscopia de luz, inmunofluorescencia y microscopia electrónica.

DATOS CLINICOS:
Paciente de sexo femenino con 15 años de edad con historia de síndrome nefrótico con recaidas

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

MICROSCOPICA DE LUZ:
Se realiza estudio histológico en múltiples cortes que incluyen coloraciones de hematoxilina y eosina y especiales (PAS, Tricromico y Plata Metenamina).
Los cortes muestran fragmentos de corteza renal constituida por hasta 20 glomérulos evaluables; (número mayor de glomérulos en la totalidad de niveles evaluados). Hay representación de la corteza yuxtamedular.
Glomérulos con esclerosis global: 1
Glomérulos con esclerosis segmentaria: Ninguno
Mesangio: No se observa ensanchamiento de la matriz, tampoco hipercelularidad.
Espesor de las Membranas Basales Capilares Glomerulares: No hay engrosamiento, desdoblamiento ni se ven espículas.
Inflamación glomerular, necrosis, crescencias, trombos, adhesiones, material hialino o fibrosis periglomerular: No se observan.
Túbulos: No se observa atrofia
Cilindros, cristales, inclusiones, vacuolas de reabsorción: No se observan.
Intersticio: No hay compromiso inflamatorio de ningún tipo.
Fibrosis: No se observa
Vasos: Se observan 2 arterias sin alteraciones
Las coloraciones especiales de Pas, Tricromico y Plata (Jones): No muestran cambios adicionales.

INFORME ADICIONAL ABRIL 21-2025

INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA:
Numero de glomérulos evaluados: 2
IgG: Negativo
IgM: Negativo
C3: Negativo
C4: Negativo
C1q: Negativo
Fibrinógeno: Negativo
Kappa: Negativo
Lambda: Negativo

ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA (ULTRAESTRUCTURA):
El material fijado en glutaraldehido e incluido en plástico y sometido a cortes semifinos y ultrafinos contiene 2

Cliente No:		**Fecha Toma:**			
Petición No:	**25B035524**	**Fecha Ingreso:**	01/04/2025		
Paciente:	**MARIA JOSE CASTRO DIAZ**	**Fecha Salida:**	21/04/2025		
Documento:	TI 1033734889	**Sede:**	BOGOTA		
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Edad:**	15 Años 0 Meses 0 Dias	**Género:**	F
Estado:	RUTINARIO	**Centro Plan:**	BOGOTA GENERAL		
Autorización:		**Espécimen Enviado:**	RINON		
Dx Clínico:		**Médico:**	NT		
CIE10:					Copia

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

glomérulos evaluables.
MEMBRANAS BASALES CAPILARES:
ESPESOR: 220-280 nm.
Rango normal para edad y sexo del paciente: (300 + / - 50 nm)
CARACTERISTICAS DE LA MEMBRANA BASAL CAPILAR:
Engrosamiento: No se reconoce
Desdoblamiento: No se observa
Depósitos: Ausentes
CELULA EPITELIAL VISCERAL O PODOCITO:
Pérdida de Pedicelos: Presente en el 100% de la superficie capilar evaluada.
Transformación Vellosa: Moderada difusa
Hipertrofia: Moderada difusa
Desprendimiento: No se reconoce
CELULA ENDOTELIAL:
Inclusiones Tubuloreticulares: No se observan
Depósitos subendoteliales: No se identifican
MESANGIO:
Ensanchamiento: No se reconoce
Proliferación celular: No se observa
Depósitos: Ausentes
Células Inflamatorias: No se observan
TUBULOINTERSTICIO:
Membranas basales tubulares: El espesor es normal, no hay engrosamiento ni depósitos.
Capilares peritubulares: Son normales
Inclusiones: No se observan

COMENTARIO: los hallazgos en la biopsia evidencian un parenquima renal sin alteraciones histopatológica. Por la historia descrita sugerimos una Enfermedad de Cambios Minimos. No observamos hallazgos que favorezcan progresión a Glomeruloesclerosis focal y segmentaria ni hay cronicidad. Por la edad de la paciente y la historia de recaidas recomendamos complementar con estudios genéticos. Los estudios de inmunofluorescencia y ultraestructura confirman la podocitopatia difusa y la ausencia de complejos inmunes.

DIAGNÓSTICO:

BIOPSIA RENAL. ESTUDIO DE MICROSCOPÍA DE LUZ, INMUNOFLUORESCENCIA Y MICROSCOPIA ELECTRONICA (INFORME ADICIONAL ABRIL 21-2025):
- ENFERMEDAD DE CAMBIOS MINIMOS.
- VER DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Y COMENTARIO.

Cliente No:
Petición No: **25B035524**
Paciente: **MARIA JOSE CASTRO DIAZ**
Documento: TI 1033734889
Empresa: BIO POLICIA NACIONAL
Estado: RUTINARIO
Autorización:
Dx Clínico:
CIE10:

Fecha Toma:
Fecha Ingreso: 01/04/2025
Fecha Salida: 21/04/2025
Sede: BOGOTA
Edad: 15 Años 0 Meses 0 Dias **Género:** F
Centro Plan: BOGOTA GENERAL
Espécimen Enviado: RINON
Médico: NT

Copia

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

CO-O



CARLOS OROZCO.
NEFROPATOLOGO

Cliente No:		**Fecha Toma:**	
Petición No:	**25B046975**	**Fecha Ingreso:**	29/04/2025
Paciente:	**ROBERT ERNESTO GUACHETA HILLMAN**	**Fecha Salida:**	30/04/2025
Documento:	CC 86055977	**Sede:**	BOGOTA
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Edad:**	48 Años 1 Mes 3 Dias **Género:** M
Estado:	RUTINARIO	**Centro Plan:**	CARTAGENA UPC
Autorización:		**Espécimen Enviado:**	RINON
Dx Clínico:		**Médico:**	NT
CIE10:			

Copia

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Se recibe 1 frasco en solución salina con 5 fragmentos filiformes que miden 0.7x0.1cm. Se procesa para estudio de microscopia de luz, inmunofluorescencia y microscopia electrónica.

DATOS CLINICOS:
Paciente de sexo masculino con 48 años de edad con antecedente de trasplante renal. Biopsia previa 2019 con infección por Polioma virus sin otros datos clínicos.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

MICROSCOPICA DE LUZ:
Se realiza estudio histológico en múltiples cortes que incluyen coloraciones de hematoxilina y eosina y especiales (PAS, Tricromico y Plata Metenamina).
Los cortes muestran fragmentos de corteza renal constituida por hasta 12 glomérulos evaluables; (número mayor de glomérulos en la totalidad de niveles evaluados). Hay representación de la corteza yuxtamedular.
Glomérulos con esclerosis global: 5
Glomérulos con esclerosis segmentaria: Ninguno
Mesangio: No se observa ensanchamiento de la matriz, tampoco hipercelularidad.
Espesor de las Membranas Basales Capilares Glomerulares: hay engrosamiento del espesor con focal desdoblamiento.
Inflamación glomerular no se observa, no hay glomerulitis.
Necrosis, crescencias, trombos, adhesiones, material hialino o fibrosis periglomerular: No se observan.
Túbulos: atrofia 20%, se ve tubulitis moderada por linfocitos.
Cilindros hialinos frecuentes. Cristales, inclusiones, vacuolas de reabsorción: No se observan.
Intersticio: Hay un infiltrado linfocitario difuso que afecta el 40% de la totalidad del tejido evaluado con tubulitis descrita. Formación de agregados nodulares linfoides.
Fibrosis: 20%
Vasos: Se reconocen 2 arterias sin alteraciones.

CLASIFICACION DE BANFF:
INFLAMACION INTERSTICIAL (i2) 40%
TUBULITIS (t2)
INFLAMACION VASCULAR (v0)
GLOMERULITIS (g0)
FIBROSIS INTERSTICIAL (ci1) 20%
ATROFIA TUBULAR (ct1) 20%
ENGROSAMIENTO FIBROSO DE LA INTIMA ARTERIAL (cv0)
GLOMERULOPATIA DEL TRASPLANTE (cg2)
INCREMENTO DE LA MATRIZ MESANGIAL (mm0)
HIALINOSIS ARTERIOLAR (ah0)
INFLAMACION CAPILAR PERITUBULAR (ptc0)
INFLAMACION TOTAL (ti 2) 40%

COMENTARIO: los hallazgos en la biopsia actual son los de un parénquima renal con cambios inflamatorios que

Cliente No:		**Fecha Toma:**			
Petición No:	**25B046975**	**Fecha Ingreso:**	29/04/2025		
Paciente:	**ROBERT ERNESTO GUACHETA HILLMAN**	**Fecha Salida:**	30/04/2025		
Documento:	CC 86055977	**Sede:**	BOGOTA		
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Edad:**	48 Años 1 Mes 3 Dias	**Género:**	M
Estado:	RUTINARIO	**Centro Plan:**	CARTAGENA UPC		
Autorización:		**Espécimen Enviado:**	RINON		
Dx Clínico:		**Médico:**	NT		
CIE10:					

Copia

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

favorecen un rechazo agudo leve sobre un fondo de nefropatía crónica y probable Glomerulopatia del trasplante. Esperamos estudios de inmunofluorescencia, ultraestructura y C4d.

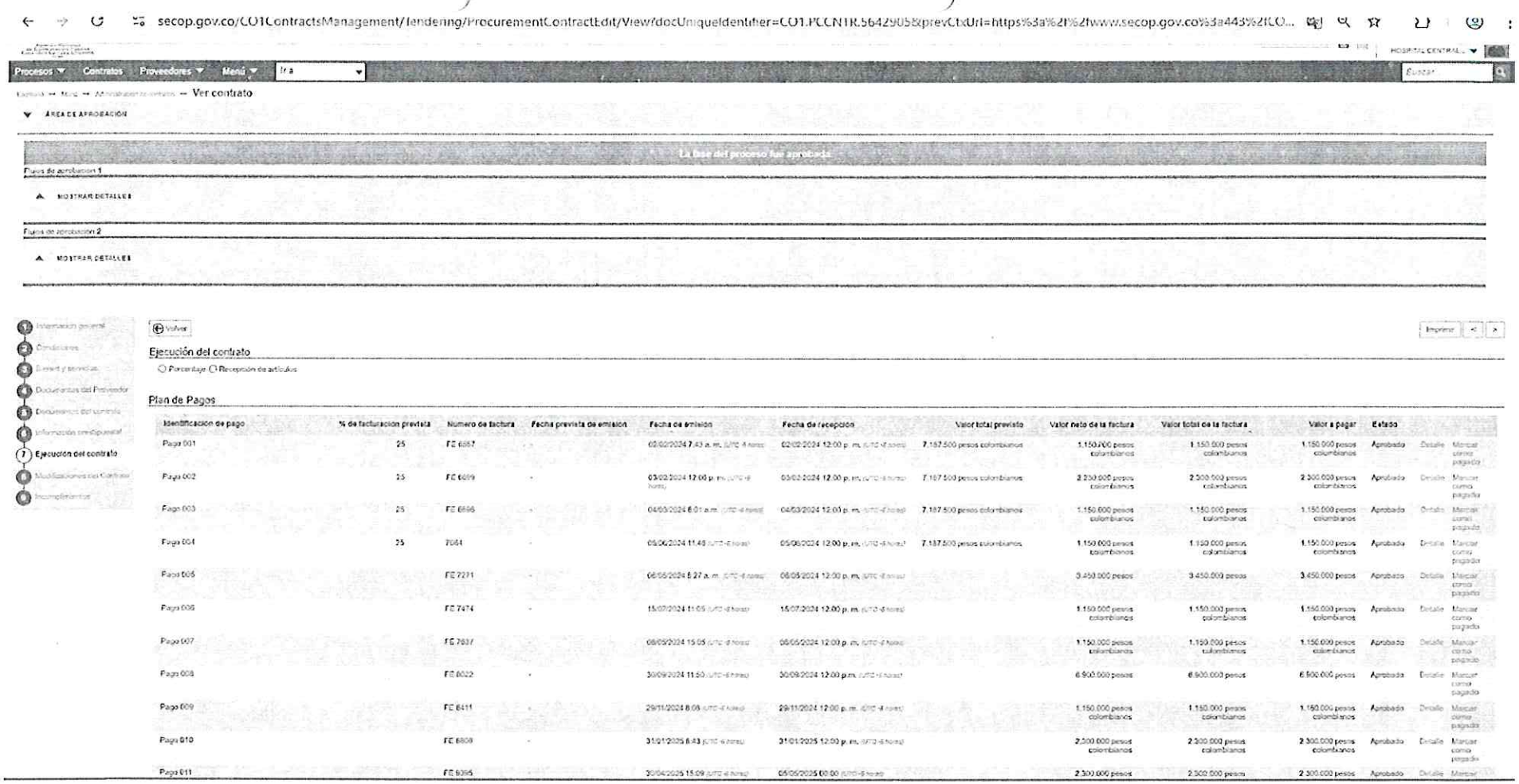
DIAGNÓSTICO:

BIOPSIA RIÑON TRASPLANTADO (INFORME PRELIMINAR):
- RECHAZO AGUDO LEVE MEDIADO POR CELULAS T GRADO 1-A DE LA CLASIFICACION DE BANFF
- NEFROPATIA CRONICA: IFTA 20%
- HALLAZGOS COMPATIBLES CON GLOMERULOPATIA DEL TRASPLANTE.
- VER DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Y COMENTARIO

CO-O



CARLOS OROZCO.
NEFROPATOLOGO



secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.5642905&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO...

Procesos | Contratos | Proveedores | Menú | Ir a | Buscar

Ver contrato

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1. Información general
2. Condiciones
3. Ítems y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. Ejecución del contrato
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Volver

Imprimir

Ejecución del contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

Identificación de pago	% de facturación prevista	Número de factura	Fecha prevista de emisión	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total previsto	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado		
Pago 001	25	FE 6887	-	02/02/2024 7:43 a. m. (UTC-5 horas)	02/02/2024 12:00 p. m. (UTC-5 horas)	7.187.500 pesos colombianos	1.150.000 pesos colombianos	1.150.000 pesos colombianos	1.150.000 pesos colombianos	Aprobado	Detalle	Marcar como pagado
Pago 002	25	FE 6899	-	03/02/2024 12:00 p. m. (UTC-5 horas)	03/02/2024 12:00 p. m. (UTC-5 horas)	7.187.500 pesos colombianos	2.300.000 pesos colombianos	2.300.000 pesos colombianos	2.300.000 pesos colombianos	Aprobado	Detalle	Marcar como pagado
Pago 003	25	FE 6896	-	04/03/2024 8:01 a.m. (UTC-5 horas)	04/03/2024 12:00 p. m. (UTC-5 horas)	7.187.500 pesos colombianos	1.150.000 pesos colombianos	1.150.000 pesos colombianos	1.150.000 pesos colombianos	Aprobado	Detalle	Marcar como pagado
Pago 004	25	7061	-	05/06/2024 11:48 (UTC-5 horas)	05/06/2024 12:00 p. m. (UTC-5 horas)	7.187.500 pesos colombianos	1.150.000 pesos colombianos	1.150.000 pesos colombianos	1.150.000 pesos colombianos	Aprobado	Detalle	Marcar como pagado
Pago 005		FE 7231	-	06/05/2024 8:27 a. m. (UTC-5 horas)	06/05/2024 12:00 p. m. (UTC-5 horas)		3.450.000 pesos	3.450.000 pesos	3.450.000 pesos	Aprobado	Detalle	Marcar como pagado
Pago 006		FE 7474	-	15/07/2024 11:05 (UTC-5 horas)	15/07/2024 12:00 p. m. (UTC-5 horas)		1.150.000 pesos colombianos	1.150.000 pesos colombianos	1.150.000 pesos colombianos	Aprobado	Detalle	Marcar como pagado
Pago 007		FE 7637	-	06/05/2024 15:05 (UTC-5 horas)	06/05/2024 12:00 p. m. (UTC-5 horas)		1.150.000 pesos colombianos	1.150.000 pesos colombianos	1.150.000 pesos colombianos	Aprobado	Detalle	Marcar como pagado
Pago 008		FE 8022	-	30/09/2024 11:50 (UTC-5 horas)	30/09/2024 12:00 p.m. (UTC-5 horas)		6.900.000 pesos	6.900.000 pesos	6.900.000 pesos	Aprobado	Detalle	Marcar como pagado
Pago 009		FE 8411	-	29/11/2024 8:05 (UTC-5 horas)	29/11/2024 12:00 p. m. (UTC-5 horas)		1.150.000 pesos colombianos	1.150.000 pesos colombianos	1.150.000 pesos colombianos	Aprobado	Detalle	Marcar como pagado
Pago 010		FE 8808	-	31/01/2025 8:43 (UTC-5 horas)	31/01/2025 12:00 p. m. (UTC-5 horas)		2.300.000 pesos colombianos	2.300.000 pesos colombianos	2.300.000 pesos colombianos	Aprobado	Detalle	Marcar como pagado
Pago 011		FE 9395	-	30/04/2025 15:09 (UTC-5 horas)	05/05/2025 00:00 (UTC-5 horas)		2.300.000 pesos	2.300.000 pesos	2.300.000 pesos	Aprobado	Detalle	Marcar