

Página 1 de 34	PROCEDIMIENTO CONTRATACIÓN DIRECTA	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035		
Fecha: 16/10/2013	INVITACIÓN CONTRATACIÓN DIRECTA POLICÍA NACIONAL	
Versión: 2		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6

GS-2025-021310 / REGI6 - GRUCO 11.9

Envigado, 28 de agosto de 2025

Doctor (a):

KIARA ESKARLETH LONDOÑO SALGADO

Representante Legal de la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO

Carrera 5 N°23-144

Montelíbano - CORDOBA

ASUNTO: INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO PN RASES 6 CD IA 225-2025

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, identificada con NIT. 811.032.059-3, se permite invitarlo a presentar oferta al proceso de Contratación Directa – Interadministrativo **PN RASES 6 CD IA 225-2025** para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DISTRITO DE POLICÍA DE MONTELÍBANO CÓRDOBA. de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumpla con todos los requisitos exigidos en la presente invitación.

1. INFORMACIÓN GENERAL

La Presente Invitación contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6; igualmente cuenta con anexos dispuestos y preparados por la POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6** y Formularios los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el proponente.

2. CONDICIONES BÁSICAS

OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DISTRITO DE POLICÍA DE MONTELÍBANO CÓRDOBA.
FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN	El presente proceso se realizará de conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su Artículo 2º numeral 4, literal C inciso 1 (modificado por el Artículo 92 de la ley 1474 de 2011) y el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015, el cual establece que: “las entidades señaladas en el artículo 2º de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora...”. De conformidad con el Artículo 194 de la ley 100 de 1993, Naturaleza jurídica de las ESE, en consonancia con el Artículo 2º de la Ley 80 de 1993, las entidades públicas podrán celebrar contratos entre ellas.
	La prestación del servicio objeto del presente proceso de contratación, se ejecutará en el Municipio de MONTELIBANO del Departamento de CÓRDOBA. En las sedes

LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O SUMINISTRO DEL ELEMENTO	que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la autoridad competente. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, este deberá garantizar que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento
PLAZO DE EJECUCIÓN	<p>Teniendo en cuenta las posibles variaciones que se puedan presentar en la ejecución normal del contrato, la disminución o incremento repentino y significativo de Beneficiarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional en este municipio, dependiendo de la situación de orden público, lo que indiscutiblemente afectaría cualquier planeación en cuanto el plazo de ejecución del presente proceso contractual; así las cosas se determina, que para la presente contratación se tendrá un plazo de ejecución, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato, hasta el 30 de abril de 2026 o hasta culminar el presupuesto asignado al mismo, lo que primero ocurra.</p> <p>Parágrafo: De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional</p>
CLASE DE CONTRATO	Contratación Directa – Interadministrativo
PERFIL Y CALIDAD DEL PROPONENTE	<p>La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, requiere contratar con la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO del Municipio de Montelíbano - CORDOBA, entidad que tiene por objeto social la prestación de servicios de salud, a fin de satisfacer las necesidades en salud y garantizar la continuidad en la atención a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional, Regional de Aseguramiento en Salud No. 6</p> <p>Debe contar con certificado de habilitación de los servicios a prestar, soportado por Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS, sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición.</p>
PRESUPUESTO OFICIAL	<p>El valor estimado en el presente proceso es de VEINTISIETE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$ 27.000.000,00), los cuales están distribuidos así:</p> <p><u>PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS:</u> para la Vigencia presupuestal 2025: La suma de doce millones de pesos moneda legal colombiana (\$ 12.000.000,00) y para la vigencia 2026: La suma de quince millones de pesos moneda legal colombiana (\$ 15.000.000,00). por el rubro presupuestal A-02-02-02-009-003 y por el recurso 16.</p> <p>Amparados para la vigencia 2054 en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF N° 91125 de fecha 26/08/2025 SFI N° 775 de fecha 26/08/2025 y el 776 de fecha 26/08/2025, expedido por el Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, y para la vigencia 2026 de acuerdo con la</p>

	<p>Asignación de Autorización de Vigencias Futuras No.14925 del 28/05/2025, impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2025-031702 del 20/05/2025 y autorizado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 mediante comunicación oficial No. GS-2025-043510-DISAN del 27/05/2025.</p> <p>Nota 1: La propuesta no podrá superar el presupuesto oficial asignado.</p>
SUPERVISOR DEL CONTRATO	<p>El supervisor del contrato será el señor(a) RESPONSABLE DE ARCHIVO de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba o quien designe la Jefatura de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, el cual verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en la Ley 1474 de 2011 y con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018.</p>
FORMA DE PAGO	<p>La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 <i>Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud</i> que a la letra dicta:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>...4. Pago por evento: Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona...</p> </div> <p>Además, de los siguientes enunciados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba (UPRES DECOR), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC). 2. Si los documentos en referencia son devueltos por la RASES 6, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. 3. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR. 4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos: <ul style="list-style-type: none"> → Ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el CONTRATISTA no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los quince (15) días posteriores a la prestación de los servicios.

- Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
- Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**,
- De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.
- No se permiten facturas de multiusuarios.
- Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
- Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6 y/o UPRES DECOR**.
- Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
- Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
- Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 *Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación expedida por el Director General de la Unidad*

Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN¹ y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*², que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el “Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito”, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado “Aprobada” (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

...

I. ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo “correo” la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: # \$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con # \$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.

\$15-03-00; Contrato; PedroPerez@entidadpgn.gov.co # \$

ó

\$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co # \$

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo “Correo”, el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por

¹ <https://www.dian.gov.co/normatividad/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%20000042%20de%2005-05-2020.pdf>

² https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-157563%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.

5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).
6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:

#\$15-03-00; Contrato; PedroPerez@entidadpgn.gov.co #\$

ó

#\$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #\$

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link <https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx>

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co los siguientes datos:

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

Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**

En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la

Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**, si estás son entregadas posterior a quince (15) días hábiles a su elaboración.

- Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II³ referente al Envío de Facturas, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".

El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura.

Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Aceptada" y cuando la pague cambiará a "Pagado".

- La **RASES 6** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

8. AUDITORÍA DE CUENTAS

Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **RASES 6 y/o UPRES DECOR**, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

9. OBJECIONES Y GLOSAS

El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **RASES 6**, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula *Forma de Pago*. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

10. Ley 1438 de 2011. Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudiría a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.

11. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6 y/o UPRES DECOR**.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6 y/o UPRES DECOR**, salvo que se

	<p>hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. → Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007. → Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. → Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). → Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen → Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen: <p><i>"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN"</i></p> <p>De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoría Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.</p> <p>NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.</p>
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	Las contenidas en el Anexo No. 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS y Anexo No. 2 OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA de este documento.
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	Las contenidas en el Anexo No. 3 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL de este documento.
ANÁLISIS DE GARANTÍAS:	Las contenidas en el Anexo No. 4 ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS de este documento

TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DEL RIESGO	
FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de TRACTO SUCESIVO, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes al Municipio de MONTELIBANO del Departamento de CÓRDOBA.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN	La adjudicación del presente proceso se efectuará en forma total.
VALIDEZ DE LA OFERTA	Cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de oferta.

3. CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO

Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:

1. el oferente deberá ofertar la prestación de servicios de salud y el suministro y dispensación de medicamentos, el no hacerlo, será causal de rechazo de la oferta.
2. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.
3. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.
4. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.
5. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
6. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente.
7. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.
8. No presentar o subsanar los documentos habilitantes dentro del plazo establecido en la presente invitación.
9. Cuando la propuesta económica exceda el presupuesto oficial.

4. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre la propuesta presentada no se logre adjudicar el contrato ofrecido, ya sea porque la propuesta no cumpla con las condiciones para ser adjudicataria, porque no se presente propuesta, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por el oferente en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlo o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.

La declaratoria de desierto del proceso se hará mediante acto motivado, el cual se notificará a todos los proponentes por medio de la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 declarará desierto la Contratación Directa cuando ninguno de los oferentes obtenga la clasificación de CUMPLE, o cuando todas las ofertas sean rechazadas y contra éste procede el recurso de reposición, en los términos del artículo 74 de la Ley 1437 del 2011 y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

5. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Actividades	Desde – Hasta
Elaboración Resolución de Justificación de la Contratación Directa, solicitud de oferta, revisión por parte de jurídica y posterior firma del Ordenador del Gasto	El día (28/08/2025)
<u>Apertura del proceso:</u>	UNICA Y EXCLUSIVAMENTE en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente Fecha: 29/08/2025 hora 19:00 horas
<u>Recepción de la oferta y envío de esta al comité evaluador:</u>	UNICA Y EXCLUSIVAMENTE en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente Fecha: 03/09/2025 Hora: 16:00 horas
Verificación de la oferta por parte del comité evaluador:	DOS (2) días hábiles, es decir, hasta el día (05/09/2025)
<u>Publicación informe de evaluación:</u>	El día (08/09/2025) a las 19:00 horas en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II
Presentación de observaciones por parte del interesado al informe evaluación:	02 días hábiles posteriores a la publicación del Informe de evaluación consolidado, es decir hasta el día 10/09/2025 a las 19:00 horas en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II
<u>Comité de adquisiciones</u>	El día 11/09/2025 a las 15:00 horas.
<u>Publicación informe final de evaluación:</u>	El día 12/09/2025 en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II
<u>Expedición del Acto Administrativo de Adjudicación o Declaratoria Desierto del Proceso:</u>	el día 15/09/2025 en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II

NOTA 1: Todos los plazos del proceso contractual podrán ser prorrogados antes de su vencimiento, cuando las necesidades de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 así lo exijan y se observará lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015. Y se publicará en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II hasta el día hábil anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

6. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

- a. La oferta deberá presentarse en letra imprenta legible, **ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II.
- b. No se aceptarán propuestas enviadas por correo, fax o entregadas de manera física.
- c. Las propuestas que se presenten después de la fecha y hora fijadas para su entrega o en lugar diferente al señalado en este documento, no serán recibidas.
- d. El idioma del presente proceso de contratación será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere la Invitación emitida en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.
- e. La oferta económica deberá diligenciar en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II, los valores de acuerdo a su propuesta económica, en la sección Cuestionario.
- f. Todas las páginas de las propuestas que tengan modificaciones o enmiendas, deberán ser validadas con la firma al pie de las mismas de quien suscribe la carta de presentación, de lo contrario se tendrán por no escritas.
- g. Será cargo del proponente todos los costos asociados a la preparación y presentación de su propuesta y la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, en ningún caso, será responsable de los mismos.
- h. El oferente deberá utilizar y diligenciar la totalidad de los formatos que suministre la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 y adjuntarlos a la oferta.
- i. En caso de presentarse problemas de conectividad con la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II dentro de las cuatro horas antes a la fecha de límite para la presentación de ofertas, el proponente deberá seguir el Protocolo de indisponibilidad emitido por la entidad Colombia Compra Eficiente:
 - Tomar pantallazos, fotografías o captura de la pantalla donde se evidencie fecha, hora y mensaje de error o inconveniente con la plataforma, y deberá enviar un mensaje al correo electrónico deant.escop-mun@policia.gov.co y/o al deant.rases-gco@policia.gov.co manifestando esta situación. ***Debe hacerlo estrictamente antes de la fecha de cierre. De lo contrario su oferta no será tenida en cuenta.***
 - Tomar contacto con la entidad Colombia Compra Eficiente – SECOP II al número 018000520808 y solicitar el respectivo Certificado de indisponibilidad.
 - Se recomienda consultar el Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II publicado en la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II.

CAPITULO II

CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Para la selección de los proponentes se efectuará una verificación jurídica, financiera y técnica, de conformidad con los documentos y criterios establecidos en el presente capítulo.

1. REQUISITOS HABILITANTES

1.1. JURÍDICOS

Los proponentes deberán presentar su oferta con los siguientes documentos:

1.1.1. FORMULARIO 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al modelo contenido en el Formulario No. 1 "Carta de Presentación de la Propuesta" y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, en unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal para el caso de las personas

jurídicas debidamente facultado en los términos de Ley, y para los consorcios y uniones temporales, el Representante designado.

1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

Persona Jurídica Nacional. Las personas jurídicas deberán cumplir al momento de presentación de la propuesta con los siguientes requisitos:

- a. Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la secretaria seccional Local de Salud de su domicilio social o la autoridad competente de Salud, con fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.
- b. Acreditar un término mínimo de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento de la vigencia del contrato.
- c. Acreditar la suficiencia de la capacidad del Representante Legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el Representante Legal tenga limitaciones estatutarias. Se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del Órgano Social correspondiente que autorice al Representante Legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.
- d. Acreditar que el objeto social principal de la sociedad se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con la presente INVITACIÓN, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

1.1.3. BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES (E.S.E) Y/O OFERENTE

El Oferente deberá anexar el boletín de responsables fiscales y LA POLICIA NACIONAL – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República.

1.1.4. BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES (REPRESENTANTE LEGAL)

El Oferente deberá anexar el boletín de responsables fiscales del representante legal y LA POLICIA NACIONAL – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República.

1.1.5. DECRETO DE NOMBRAMIENTO REPRESENTANTE LEGAL

El Oferente deberá anexar el Decreto de Nombramiento del Representante legal expedido por Autoridad competente y La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 verificará la autenticidad del mismo.

1.1.6. ACTA DE POSESION REPRESENTANTE LEGAL

El Oferente deberá anexar el Acta de Posesión del Representante legal expedida por Autoridad competente y La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 verificará la autenticidad de la misma.

1.1.7. FORMULARIO 3. COMPROMISO ANTICORRUPCION

El Oferente deberá proceder a diligenciar el Formulario No. 3 y anexarlo con la propuesta.

1.1.8. FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL

El oferente deberá anexar Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía del representante legal.

1.1.9. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA (E.S.E) Y/O OFERENTE

El oferente deberá anexar el certificado de antecedentes disciplinarios de la procuraduría y LA POLICIA NACIONAL – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, verificará la autenticidad del mismo.

1.2.0. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA (REPRESENTANTE LEGAL)

El oferente deberá anexar el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría del Representante legal y LA POLICIA NACIONAL – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, verificará la autenticidad del mismo.

1.2.1. CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES (SEGURIDAD SOCIAL)

El oferente deberá anexar el certificado de aportes parafiscales y seguridad social.

1.2.2. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA NACIONAL (REPRESENTANTE LEGAL)

El oferente o representante legal deberá anexar el certificado de antecedentes judiciales, imprimible a través de la página de Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales en el link <https://antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/index.xhtml> y LA POLICIA NACIONAL – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, verificará la autenticidad del mismo.

1.2.3 CERTIFICADO DEL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC

El oferente o representante legal deberá anexar el certificado del Sistema Registro Nacional De Medidas Correctivas RNMC, consultado a través de la página https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx y LA POLICIA NACIONAL – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, verificará la autenticidad del mismo.

1.2.4 FORMULARIO 7. FORMATO AUTORIZACION CONSULTA ANTECEDENTES DELITOS SEXUALES

El representante legal deberá anexar diligenciado el formato de autorización de consulta ANTECEDENTES DELITOS SEXUALES y LA POLICIA NACIONAL – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, verificará la autenticidad del mismo a través de la pagina <https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>

1.2.5 FORMULARIO 8. ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

El representante legal deberá anexar diligenciado el formato de acuerdo de confidencialidad

1.2.6 FORMULARIO 9. CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURÍDICA

El representante legal deberá anexar diligenciado el certificado de inhabilidades e incompatibilidades persona jurídica

1.2.7 FORMULARIO 10. CERTIFICADO DE NO ESTAR REPORTADO EN LA PÁGINA DE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)

- El representante legal deberá anexar diligenciado el formulario certificado de no estar reportado en la página de registro de deudores alimentarios morosos (REDAM)
- El representante legal deberá presentar el certificado de no estar reportado en la página de Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM / Carpeta Ciudadana Digital conforme a lo estipulado en la Ley 2097 del 2021, certificado no mayor a 30 días de expedido, contado desde la fecha de cierre del proceso, por lo cual presentará la certificación que para efecto expide el MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES – MINTIC <https://carpetaciudadana.and.gov.co/inicio-de-sesion>

1.3. ECONOMICOS.

1.3.1. FORMULARIO DEL REGISTRO UNICO TRIBUTARIO (RUT)

El oferente indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la oferta copia del Registro Único Tributario RUT; las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente este requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto, documento que será verificado con todas sus hojas que lo conforma y actualizado al año vigente (AL MOMENTO DE LA DESCARGA DEL SISTEMA); Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto.

Nota: Para las empresas sociales del estado (E.S.E), que **SU CAPITAL NO SUPERA EL 90 % PUBLICO**, estarán sujetos a la aplicación de las estampillas departamentales de Antioquia, según lo estipulado en sus Ordenanzas y/o demás normas vigentes.

1.3.2. FORMULARIO 2 DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA

El oferente deberá proceder al diligenciamiento del Formulario No. 2 y anexarlo con la propuesta.

1.3.3. CERTIFICADO BANCARIO

El oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato.

1.3.4. ANEXO 5 OFERTA ECONOMICA

NOTA: EL CONTRATISTA DEBERÁ OFERTAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, EL NO HACERLO, SERÁ CAUSAL DE RECHAZO DE LA OFERTA.

En atención al Manual Tarifario SOAT de Salud 2025 del Ministerio de Salud, dirigido a compañías de seguros autorizadas para expedir el SOAT, entidades responsables de pago, prestadores de servicios de salud públicos y privados, y empresas de traslado de pacientes, mediante la cual se establecen las tarifas del manual de régimen tarifario SOAT que regirán durante la vigencia 2025, la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 dará aplicabilidad a los valores tarifarios relacionados en la presente circular, con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud, la correcta liquidación de los eventos cubiertos por el SOAT y el cumplimiento normativo por parte de los actores del sistema.

La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 evaluará económicamente la oferta que presente el contratista de acuerdo a su relación costo beneficio, lo que para el presente proceso de contratación se realizaría para la prestación de los servicios médicos a:

SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS

•El oferente deberá presentar su oferta económica bajo la modalidad de porcentaje unitario fijo en el archivo Excel denominado Anexo Oferta Económica de este proceso, SIN MODIFICAR EL FORMATO ESTABLECIDO; diligenciando ÚNICAMENTE el porcentaje de descuento (ejemplo 5% - 2% o en su defecto 0%) el cual aplicará para la totalidad de los ítems.

•SOAT pleno vigente valor tarifario Manual Tarifario SOAT de Salud 2025, sin sobrepasar la tarifa techo establecido, El sobrepasar los precios unitarios por ítem inhabilita la oferta, indicar que no se oferta un ítem, implica la inhabilitación económica de toda la oferta.

•NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del contrato.

Se tomará como base de descuento el precio techo establecido el cual se ilustra a continuación,

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR	_____ %
---	----------------

ITEMS	CODIGO CUPS	ELEMENTO	VALOR TARIFARIO	PRECIO TECHO
1	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO – 10%	\$ 81.540
2	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO – 10%	\$ 51.210
3	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO – 10%	\$ 81.540
4	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO – 10%	\$ 51.210
5	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO – 10%	\$ 84.150
6	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO – 10%	\$ 64.440
7	10B002	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SOAT PLENO – 10%	\$ 261.360
8	10B004	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION DE CUATRO CAMAS	SOAT PLENO – 10%	\$ 194.760
9	10B003	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION TRES CAMAS	SOAT PLENO – 10%	\$ 211.860
10	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	SOAT PLENO – 10%	\$ 35.910
11	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	SOAT PLENO – 10%	\$ 42.300
12	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO – 10%	\$ 43.560
13	907002	COPROLÓGICO	SOAT PLENO – 10%	\$ 14.130
14	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	SOAT PLENO – 10%	\$ 21.330
15	903822	CREATINA	SOAT PLENO – 10%	\$ 23.940
16	903823	CREATININA DEPURACION	SOAT PLENO – 10%	\$ 32.850
17	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	SOAT PLENO – 10%	\$ 23.940
18	903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	SOAT PLENO – 10%	\$ 20.520
19	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	SOAT PLENO – 10%	\$ 32.490
20	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SOAT PLENO – 10%	\$ 98.190
21	903870	GLUCOSA PRUEBA RAPIDA [GLUCOMETRO]	SOAT PLENO – 10%	\$ 21.330
22	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SOAT PLENO – 10%	\$ 54.270
23	903840	GLUCOSA EN ORINA	SOAT PLENO – 10%	\$ 21.330
24	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT PLENO – 10%	\$ 21.330
25	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT PLENO – 10%	\$ 54.270
26	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT PLENO – 10%	\$ 54.270
27	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SOAT PLENO – 10%	\$ 69.210
28	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH	SOAT PLENO – 10%	\$ 45.270
29	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO *	SOAT PLENO – 10%	\$ 101.250
30	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO MANUAL *	SOAT PLENO – 10%	\$ 101.250
31	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO	SOAT PLENO – 10%	\$ 50.400
32	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	SOAT PLENO – 10%	\$ 50.400
33	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	SOAT PLENO – 10%	\$ 50.400
34	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS	SOAT PLENO – 10%	\$ 50.400
35	901227	HEMOCULTIVO RESINAS	SOAT PLENO – 10%	\$ 50.400
36	902213	HEMOGLOBINA	SOAT PLENO – 10%	\$ 13.230
37	902110	HEMOGLOBINA A 2 POR CROMATOGRAFIA	SOAT PLENO – 10%	\$ 75.150
38	902111	HEMOGLOBINA FETAL	SOAT PLENO – 10%	\$ 46.980
39	902112	HEMOGLOBINA FETAL POR CROMATOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION	SOAT PLENO – 10%	\$ 75.150

ITEMS	CODIGO CUPS	ELEMENTO	VALOR TARIFARIO	PRECIO TECHO
40	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	SOAT PLENO – 10%	\$ 78.120
41	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA	SOAT PLENO – 10%	\$ 78.120
42	902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA	SOAT PLENO – 10%	\$ 67.500
43	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL [KLEIN HAVER]	SOAT PLENO – 10%	\$ 27.720
44	907102	HEMOGLOBINURIA	SOAT PLENO – 10%	\$ 39.330
45	902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL	SOAT PLENO – 10%	\$ 35.460
46	902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] MÉTODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	SOAT PLENO – 10%	\$ 35.460
47	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] MÉTODO AUTOMÁTICO	SOAT PLENO – 10%	\$ 35.460
48	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO – 10%	\$ 60.210
49	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO – 10%	\$ 84.150
50	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	SOAT PLENO – 10%	\$ 23.940
51	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	SOAT PLENO – 10%	\$ 142.200
52	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT PLENO – 10%	\$ 23.940
53	893104	ESTUDIO DE OCLUSIÓN Y ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	SOAT PLENO – 10%	\$ 93.510
54	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO – 10%	\$ 39.690
55	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SOAT PLENO – 10%	\$ 32.490
56	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO – 10%	\$ 39.690
57	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT PLENO – 10%	\$ 32.490
58	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	SOAT PLENO – 10%	\$ 150.300
59	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	SOAT PLENO – 10%	\$ 35.910
60	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SOAT PLENO – 10%	\$ 45.720
61	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT PLENO – 10%	\$ 61.920
62	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	SOAT PLENO – 10%	\$ 18.360
63	997104	PROFILAXIS DENTAL SOD	SOAT PLENO – 10%	\$ 35.010
64	997103	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT PLENO – 10%	\$ 35.010
65	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	SOAT PLENO – 10%	\$ 35.010
66	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	SOAT PLENO – 10%	\$ 35.010
67	735301	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL (EXPULSIVO)	SOAT PLENO – 10%	\$ 1.620.000
68	890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	SOAT PLENO – 10%	\$ 32.850
69	890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	SOAT PLENO – 10%	\$ 32.850
70	890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	SOAT PLENO – 10%	\$ 32.850
71	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT PLENO – 10%	\$ 32.850
72	819101	ASPIRACION ARTICULAR	SOAT PLENO – 10%	\$ 101.610
73	571110	ASPIRACION PERCUTÁNEA DE VEJIGA	SOAT PLENO – 10%	\$ 89.640
74	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT PLENO – 10%	\$ 15.840
75	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	SOAT PLENO – 10%	\$ 32.850
76	890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT PLENO – 10%	\$ 32.850
77	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	SOAT PLENO – 10%	\$ 26.460
78	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT PLENO – 10%	\$ 15.840
79	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO – 10%	\$ 26.460
80	893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	SOAT PLENO – 10%	\$ 18
81	210200	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD	SOAT PLENO – 10%	\$ 216.900
82	673310	CRIOCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)	SOAT PLENO – 10%	\$ 150.300
83	1965130	CURACION Y/O RETIRO DE PUNTOS	SOAT PLENO – 10%	\$ 23.940
84	893802	CURVA DE HIPEROXIA	SOAT PLENO – 10%	\$ 386.010
85	939402	NEBULIZACION	SOAT PLENO – 10%	\$ 21.330
86	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT PLENO – 10%	\$ 119.610
87	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	SOAT PLENO – 10%	\$ 269.910
88	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	SOAT PLENO – 10%	\$ 240.000
89	192210	SALA DE CURACIONES	SOAT PLENO – 10%	\$ 30.330
90	90DS01	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SOAT PLENO – 10%	\$ 723.870
91	5DS003	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SOAT PLENO – 10%	\$ 70.020
92	192210	SALA DE YESOS	SOAT PLENO – 10%	\$ 99.090
93	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	SOAT PLENO – 10%	\$ 105.480
94	5DS004	DERECHO DE SALA DE YESOS	SOAT PLENO – 10%	\$ 99.090
95	5DS002	Derechos de sala para curaciones	SOAT PLENO – 10%	\$ 30.330
96	935400	INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	SOAT PLENO – 10%	\$ 80.280
97	865101	SUTURA	SOAT PLENO – 10%	\$ 23.940
98	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	SOAT PLENO – 10%	\$ 119.610
99	976501	CAMBIO DE Sonda	SOAT PLENO – 10%	\$ 44.370
100	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	SOAT PLENO – 10%	\$ 36.510
101	965901	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	SOAT PLENO – 10%	\$ 36.510

ITEMS	CODIGO CUPS	ELEMENTO	VALOR TARIFARIO	PRECIO TECHO
102	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	SOAT PLENO - 10%	\$ 36.510
103	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SOAT PLENO - 10%	\$ 43.560
104	5DSB01	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SOAT PLENO - 10%	\$ 96.480
105	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SOAT PLENO - 10%	\$ 93.510
106	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SOAT PLENO - 10%	\$ 72.180
107	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	SOAT PLENO - 10%	\$ 72.180
108	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	SOAT PLENO - 10%	\$ 114.480
109	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SOAT PLENO - 10%	\$ 93.510
110	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	SOAT PLENO - 10%	\$ 93.510
111	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	SOAT PLENO - 10%	\$ 92.700
112	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SOAT PLENO - 10%	\$ 92.700
113	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SOAT PLENO - 10%	\$ 79.470
114	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRÁNEO	SOAT PLENO - 10%	\$ 93.510
115	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SOAT PLENO - 10%	\$ 79.470
116	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	SOAT PLENO - 10%	\$ 79.470
117	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEAL AXIAL Y LATERAL	SOAT PLENO - 10%	\$ 79.470
118	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SOAT PLENO - 10%	\$ 93.510
119	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SOAT PLENO - 10%	\$ 108.000
120	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT PLENO - 10%	\$ 72.180
121	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT PLENO - 10%	\$ 72.180
122	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT PLENO - 10%	\$ 118.000
123	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT PLENO - 10%	\$ 115.740
124	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT PLENO - 10%	\$ 144.360
125	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SOAT PLENO - 10%	\$ 115.740
126	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SOAT PLENO - 10%	\$ 118.000
127	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SOAT PLENO - 10%	\$ 120.870
128	870001	RADIOGRAFIA DE CRÁNEO SIMPLE	SOAT PLENO - 10%	\$ 93.510
129	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	SOAT PLENO - 10%	\$ 72.180
130	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	SOAT PLENO - 10%	\$ 132.390
131	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SOAT PLENO - 10%	\$ 92.700
132	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	SOAT PLENO - 10%	\$ 72.180
133	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT PLENO - 10%	\$ 72.180
134	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	SOAT PLENO - 10%	\$ 72.180
135	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	SOAT PLENO - 10%	\$ 72.180
136	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	SOAT PLENO - 10%	\$ 72.180
137	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT PLENO - 10%	\$ 72.180
138	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	SOAT PLENO - 10%	\$ 72.180
139	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	SOAT PLENO - 10%	\$ 72.180
140	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	SOAT PLENO - 10%	\$ 72.180
141	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	SOAT PLENO - 10%	\$ 72.180

LISTADO DE MEDICAMENTOS

CÓDIGO	DESCRIPCION	FABRICANTE	U. M	CAN	VR. UNITARIO
9	ACETAMINOFEN 100MG/ML GTA - FCO X 30	LAPROFF	F-G	1	\$ 4.400,00
10	ACETAMINOFEN 150MG/5ML JBE - FCO X 60	LAFRANCOL	FCO	1	\$ 2.760,62
11	ACETAMINOFEN 500MG TAB - CJA X 100 - B10	LAFRANCOL	TAB	1	\$ 78,15
12	ACETATO DE ALUMINIO 2.2GR SOB - CJA X 25	SANOFI AVENTIS	SOB	1	\$ 832,43
15	ACETAZOLAMIDA 250MG TAB - CJA X 30 - B10	PROCAPS	TAB	1	\$ 847,72
20	ACICLOVIR 200MG TAB - CJA X 240 - B8	LAPROFF	TAB	1	\$ 242,93
25	ACICLOVIR 3% UNG OFT VMR - TUB X 10	BLASKOV	CRE	1	\$ 40.581,89
26	ACICLOVIR 400MG TAB - CJA X 35 - B5	EUROFARMA	TAB	1	\$ 3.098,68
28	ACICLOVIR 800MG TAB - CJA X 10 - B10	GENFAR	TAB	1	\$ 1.308,11
29	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG TAB - CJA X 900 - B30	SANOFI AVENTIS	TAB	1	\$ 52,66
33	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML GTA - FCO X 30	GERCO	F-G	1	\$ 9.663,00
35	ACIDO ASCORBICO 500MG TAB - CJA X 250 - B10	ECAR	TAB	1	\$ 302,39
2193	ACIDO ASCORBICO 500MG TAB MASTICABLE - NARANJA - CJA X 500 - B10	LA SANTE	TAB	1	\$ 314,29
40	ACIDO FOLICO 1MG TAB - CJA X 600 - B20	ECAR	TAB	1	\$ 66,25
41	ACIDO FOLICO 5MG TAB - CJA X 100 - B10	ECAR	TAB	1	\$ 271,81
45	ACIDO RETINOICO 0.05% CRE - TUB X 30	QUIFARMA	CRE	1	\$ 23.537,43
46	ACIDO RETINOICO 0.05% LOCION - FCO X 60	QUIFARMA	FCO	1	\$ 19.307,32
49	ACIDO TRANEXAMICO 500MG TAB - CJA X 50 - B10	SALUSPHARMA	TAB	1	\$ 3.681,39
54	ACIDO VALPROICO 250MG CAP CNPMDM - CJA X 300 - B10	C.I FARMACAPSULAS	CAP	1	\$ 424,71
56	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML SUSP - FCO X 120	NOVAMED	FCO	1	\$ 9.019,14

CÓDIGO	DESCRIPCION	FABRICANTE	U. M	CAN	VR. UNITARIO
120	ALBENDAZOL 2% 100MG/5ML SUSP - CJA X 12	LAPROFF	SOB	1	\$1.778,69
124	ALBENDAZOL 200MG TAB - CJA X 2 - B2	GENFAR	TAB	1	\$601,39
141	ALENDRONATO 70MG TAB - CJA X 4 - B4	LA SANTE	TAB	1	\$535,13
143	ALFAMETILDOPA 250MG TAB - CJA X 30 - B10	MEMPHIS	TAB	1	\$980,23
2173	ALOPURINOL 100MG TAB - CJA X 30 - B10	MEMPHIS	TAB	1	\$844,32
152	ALOPURINOL 300MG TAB - CJA X 30 - B10	MEMPHIS	TAB	1	\$964,94
155	ALPRAZOLAM 0.25MG TAB - CJA X 30 - B10	GENFAR	TAB	1	\$4.473,05
157	ALPRAZOLAM 0.5MG TAB - CJA X 30 - B10	SANOFI AVENTIS	TAB	1	\$185,17
160	AMANTADINA 100MG CAP - CJA X 300 - B10	NOVAMED	TAB	1	\$2.485,40
171	AMIKACINA 100MG/2ML INY - CJA X 10	VITROFARMA	AMP	1	\$2.577,14
174	AMIKACINA 500MG/2ML INY - CJA X 10	VITROFARMA	AMP	1	\$3.681,39
179	AMIODARONA 200MG TAB - CJA X 10 - B10	LA SANTE	TAB	1	\$1.099,15
181	AMITRIPTILINA 25MG TAB - CJA X 300 - B30	SANOFI AVENTIS	TAB	1	\$74,75
184	AMLODIPINO 10MG TAB - CJA X 300 - B30	GENFAR	TAB	1	\$96,83
185	AMLODIPINO 5MG TAB - CJA X 300 - B30	GENFAR	TAB	1	\$33,98
187	AMOXICILINA 125MG/5ML SUSP - FCO X 45	TECNOQUIMICAS	FCO	1	\$10.424,08
188	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP - FCO X 100	LA SANTE	FCO	1	\$8.467,02
2483	AMOXICILINA 500MG CAP - CJA X 50 - B10	LA SANTE	CAP	1	\$431,51
197	AMPICILINA 250MG/5ML SUSP - FCO X 60	LA SANTE	FCO	1	\$7.729,72
198	AMPICILINA 500MG CAP - CJA X 200 - B10	LA SANTE	CAP	1	\$698,22
222	ATORVASTATINA 10MG TAB - CJA X 10 - B10	GENFAR	TAB	1	\$225,95
225	ATORVASTATINA 20MG TAB - CJA X 1000 - B10	ECAR	TAB	1	\$141,00
226	ATORVASTATINA 40MG TAB - CJA X 500 - B10	ECAR	TAB	1	\$258,22
2605	ATORVASTATINA 80MG TAB - CJA X 100 - B10	SIEGFRIED	TAB	1	\$2.755,52
229	ATROPINA 1% GOTAS OFT - FCO X 5	ALCON	F-G	1	\$58.942,95
234	AZITROMICINA 200MG/5ML FCO VMR - FCO X 15	GENFAR	FCO	1	\$16.465,16
236	AZITROMICINA 500MG TAB VMR - CJA X 3 - B3	LA SANTE	TAB	1	\$1.749,81
257	BECLOMETASONA 250MCG INH BUC - FCO X 200	CIPLA LTD	F-I	1	\$27.018,35
260	BECLOMETASONA 50MCG INH BUC - FCO X 200	BCN MEDICAL	F-I	1	\$20.980,67
261	BECLOMETASONA 50MCG INH NAS - FCO X 200	BIOSYNTEC	F-I	1	\$23.189,17
264	BENCILO BENZOATO 30% FCO - FCO X 120	TECNOQUIMICAS	FCO	1	\$19.465,31
269	BETAMETASONA 0.05% CRE - TUB X 20	LAFRANCOL	TUB	1	\$3.754,44
270	BETAMETASONA 4MG/ML INY - CJA X 100	PHARMAYECT	AMP	1	\$1.104,25
271	BETAMETASONA 8MG/2ML INY - CJA X 100	PHARMAYECT	AMP	1	\$3.270,27
273	BETAMETASONA FOSF+ACET (3MG+3MG)ML INY - CJA X 100	CHALVER	AMP	1	\$9.202,62
275	BETAMETIL DIGOXINA 0.1MG TAB - CJA X 20 - B10	EXPOFARMA	TAB	1	\$2.264,55
279	BETAMETIL DIGOXINA 0.6MG GTA - FCO X 10	ADS PHARMA	F-G	1	\$88.008,41
285	BIPERIDENO 2MG TAB - CJA X 300 - B15	TECNOQUIMICAS	TAB	1	\$450,19
287	BISACODILO 5MG TAB - CJA X 100 - B10	LABINCO	TAB	1	\$90,04
314	BRIMONIDINA TARTRATO 0.2% SOL OFT CNPMDM - FCO X 5	TECNOQUIMICAS	F-G	1	\$41.421,12
319	BROMOCRIPTINA 2.5MG TAB - CJA X 240 - B8	CHALVER	TAB	1	\$2.640,00
333	CALCITRIOL 0.25MCG CAP - CJA X 30 - B10	PROCAPS	CAP	1	\$263,32
334	CALCITRIOL 0.50MCG CAP - CJA X 30 - B10	PROCAPS	CAP	1	\$336,37
356	CAPTOPRIL 25MG TAB - CJA X 30 - B10	BUSSIE	TAB	1	\$152,90
357	CAPTOPRIL 50MG TAB - CJA X 100 - B20	BUSSIE	TAB	1	\$147,80
358	CARBAMAZEPINA 100MG/5ML SUSP CNPMDM - FCO X 120	BUSSIE	FCO	1	\$17.142,99
360	CARBAMAZEPINA 200MG TAB - CJA X 300 - B10	LAPROFF	TAB	1	\$419,61
365	CARBIDOPA + LEVODOPA 25+100MG TAB - CJA X 70 - B10	SIEGFRIED	TAB	1	\$1.323,40
366	CARBIDOPA + LEVODOPA 25+250MG TAB - CJA X 30 - B10	SANOFI AVENTIS	TAB	1	\$1.031,20
370	CARBONATO DE CALCIO 600MG TAB VMR - CJA X 250 - B10	BIOQUIFAR	TAB	1	\$287,10
368	CARBONATO DE CALCIO 600MG+VITAMINA D3 200 U.I. TAB - CJA X 300 - B10	LAPROFF	TAB	1	\$331,27
372	CARBONATO DE LITIO 300MG TAB - CJA X 100 - B10	BLISTECO	TAB	1	\$1.014,21
379	CARVEDILOL 12.5MG TAB CNPMDM - CJA X 300 - B30	SANOFI AVENTIS	TAB	1	\$190,27
380	CARVEDILOL 25MG TAB CNPMDM - CJA X 300 - B30	SANOFI AVENTIS	TAB	1	\$256,52
381	CARVEDILOL 6.25MG TAB CNPMDM - CJA X 60 - B15	LA SANTE	TAB	1	\$137,61
410	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP - FCO X 60	LA SANTE	FCO	1	\$7.729,72
2435	CEFALEXINA 500MG CAP - CJA X 250 - B10	SYNTOFARMA	CAP	1	\$699,92
424	CEFRADINA 500MG TAB - CJA X 24 - B8	BUSSIE	TAB	1	\$1.065,17

CÓDIGO	DESCRIPCION	FABRICANTE	U. M	CAN	VR. UNITARIO
425	CEFTRIAZONA 1GR INY - CJA X 10	FARMALOGICA	AMP	1	\$4.050,03
446	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML AMP - CJA X 25	ECAR	AMP	1	\$2.539,77
456	CIPROFLOXACINA 500MG TAB - CJA X 100 - B10	LAFRANCOL	TAB	1	\$440,00
465	CLARITROMICINA 250MG/5ML SUSP VMR - FCO X 50	GONHER	FCO	1	\$41.225,75
2283	CLARITROMICINA 500MG TAB VMR - CJA X 10 - B10	GENFAR	TAB	1	\$2.018,22
476	CLONAZEPAM 0.5MG TAB - CJA X 30 - B10	SIEGFRIED	TAB	1	\$185,17
485	CLONIDINA 0.150MG TAB - CJA X 500 - B20	ECAR	TAB	1	\$101,93
486	CLOPIDOGREL 75MG TAB CNPMDM - CJA X 28 - B7	LAFRANCOL	TAB	1	\$351,66
489	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML JBE - FCO X 120	LABINCO	FCO	1	\$4.050,03
490	CLORFENIRAMINA 4MG TAB - CJA X 500 - B20	ECAR	TAB	1	\$71,35
505	CLOTRIMAZOL 1% CRE - TUB X 40	LAFRANCOL	TUB	1	\$4.785,63
507	CLOTRIMAZOL 1% CRE VAG - TUB X 40	LAFRANCOL	TUB	1	\$7.819,76
508	CLOTRIMAZOL 100MG OVU - CJA X 10 - B10	PROCAPS	OVU	1	\$470,58
509	CLOTRIMAZOL 10MG/ML LOCION - FCO X 30	LAPROFF	FCO	1	\$4.416,98
511	CLOZAPINA 100MG TAB - CJA X 100 - B10	HUMAX	TAB	1	\$406,02
513	CLOZAPINA 25MG TAB - CJA X 100 - B10	HUMAX	TAB	1	\$241,24
515	COLCHICINA 0.5MG TAB - CJA X 300 - B30	LAPROFF	TAB	1	\$161,39
519	COLESTIRAMINA 4GR POLVO SOB - CJA X 100	SANOI AVENTIS	SOB	1	\$3.681,39
520	COLISTINA 0.15% GTA OTI - FCO X 15	TECNOFAR	F-G	1	\$8.760,92
539	CORTICOIDE + ANESTESICO SUPOSITORIO - CJA X 10 - B5	ROPSOHN	SUP	1	\$13.692,65
540	CORTICOIDE + ANESTESICO UNG - TUB X 10	ROPSOHN	TUB	1	\$32.354,41
2583	CORTICOIDE + NEO + POL GTA OFT - FCO X 5	INCOBRA	FCO	1	\$5.674,13
544	CROMOGLICATO 2% GTA NAS - FCO X 10	EXPOFARMA	F-G	1	\$10.165,86
545	CROMOGLICATO 2% GTA OFT - FCO X 5	EXPOFARMA	F-G	1	\$9.375,90
546	CROMOGLICATO 4% GTA NAS - FCO X 10	EXPOFARMA	F-G	1	\$11.208,95
548	CROMOGLICATO 4% GTA OFT - FCO X 5	VITALIS	F-G	1	\$10.490,34
551	CROTAMITON 10% LOCION - FCO X 60	BIOQUIFAR	FCO	1	\$16.016,66
574	DANAZOL 200MG CAP - CJA X 30 - B10	CIPLA LTD	CAP	1	\$4.151,96
596	DEXAMETAZONA 4MG/ML INY - CJA X 100	PHARMAYECT	AMP	1	\$932,66
598	DEXAMETAZONA 8MG/2ML INY - CJA X 100	FARMIONNI	AMP	1	\$1.068,57
2330	DICLOFENACO 100MG CAP VMR - LIB. PROL - CJA X 20 - B5	TECNOQUIMICAS	TAB	1	\$971,74
617	DICLOFENACO 50MG TAB - CJA X 500 - B10	ECAR	TAB	1	\$96,83
2452	DICLOFENACO 75MG/3ML INY - CJA X 100	PHARMAYECT	AMP	1	\$1.104,25
623	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP - FCO X 80	LA SANTE	FCO	1	\$8.833,97
624	DICLOXACILINA 500MG CAP - CJA X 200 - B10	LA SANTE	CAP	1	\$669,34
626	DIFENHIDRAMINA 12.5MG/5ML JBE - FCO X 120	LAPROFF	FCO	1	\$5.521,23
628	DIFENHIDRAMINA 50MG CAP - CJA X 100 - B10	NUTRI-MACK	CAP	1	\$295,60
630	DIHIDROCODEINA 2.42MG/ML JBE - FCO X 120	FARMATECH	FCO	1	\$6.075,05
631	DILTIAZEM 60 MG TAB - CJA X 20 - B10	GENFAR	TAB	1	\$276,91
635	DIMENHIDRINATO 50MG TAB - BOL X 600 - B12	ECAR	TAB	1	\$161,39
637	DINITRATO ISOSORBIDE 10MG TAB - CJA X 300 - B10	LAPROFF	TAB	1	\$110,42
651	DOXICICLINA 100MG TAB - CJA X 100 - B10	SANOI AVENTIS	TAB	1	\$375,44
665	ENALAPRIL 20MG TAB - CJA X 150 - B10	LAFRANCOL	TAB	1	\$103,63
668	ENALAPRIL 5MG TAB - CJA X 150 - B10	LAFRANCOL	TAB	1	\$81,54
690	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB - CJA X 500 - B10	TECNOQUIMICAS	TAB	1	\$609,88
692	ERITROMICINA 250MG/5ML SUSP - FCO X 60	GENFAR	FCO	1	\$10.318,75
693	ERITROMICINA 500MG TAB - CJA X 50 - B10	GENFAR	TAB	1	\$1.286,02
709	ESOMEPRAZOL 20MG TAB - CJA X 100 - B20	PROCAPS	TAB	1	\$242,93
711	ESOMEPRAZOL 40MG TAB - CJA X 100 - B20	PROCAPS	TAB	1	\$276,91
725	ESPIRAMICINA 3.000.000UI TAB - CJA X 10 - B10	LABINCO	TAB	1	\$3.008,65
2520	ESPIRONOLACTONA 100MG TAB - CJA X 250 - B10	ANGLOPHARMA	TAB	1	\$859,61
728	ESPIRONOLACTONA 25MG TAB - CJA X 300 - B30	SANOI AVENTIS	TAB	1	\$210,66
731	ESTROGENOS CONJUG 0.625MG TAB CNPMDM - CJA X 28 - B28	BCN MEDICAL	C28	1	\$54.108,05
732	ESTROGENOS CONJUGADOS CRE VAG CNPMDM - TUB X 40	CHALVER	TUB	1	\$60.572,14

CÓDIGO	DESCRIPCION	FABRICANTE	U. M	CAN	VR. UNITARIO
742	FENITOINA 125MG/5ML SUSP - FCO X 240	PFIZER	FCO	1	\$106.116,34
746	FENITOINA SODICA 100MG TAB - CJA X 30 - B10	CLARIPACK	TAB	1	\$1.009,11
769	FLUCONAZOL 150MG CAP - CJA X 5 - B5	BIOQUIFAR	CAP	1	\$993,82
771	FLUCONAZOL 200MG CAP - CJA X 210 - B7	NOVAMED	CAP	1	\$829,03
2436	FLUCONAZOL 50MG/5ML SUSP - FCO X 20	BUSSIE	FCO	1	\$18.367,86
776	FLUNARIZINA 10MG TAB VMR - CJA X 30 - B10	GENFAR	TAB	1	\$181,78
777	FLUNARIZINA 5MG TAB VMR - CJA X 30 - B15	TECNOQUIMICAS	TAB	1	\$2.787,80
782	FLUOROMETALONA 0.1% GTA OFT - FCO X 5	SALUSPHARMA	F-G	1	\$20.538,98
788	FLUOXETINA 20MG TAB - CJA X 300 - B15	NOVAMED	CAP	1	\$110,42
789	FLUOXETINA 20MG/5ML JBE - FCO X 70	BUSSIE	FCO	1	\$8.798,29
833	FURAZOLIDONA 100MG TAB - CJA X 100 - B10	LABINCO	TAB	1	\$441,70
835	FURAZOLIDONA 50MG/15ML SUSP - FCO X 120	LABINCO	FCO	1	\$34.097,42
841	FUROSEMIDA 40MG TAB - CJA X 300 - B30	GENFAR	TAB	1	\$81,54
866	GEMFIBROZIL 600MG TAB - CJA X 900 - B15	GENFAR	TAB	1	\$582,70
2574	GEMFIBROZIL 900MG TAB - CJA X 150 - B10	TECNOQUIMICAS	TAB	1	\$2.937,29
868	GENTAMICINA 0.3% UNG OFT - TUB X 5	ARBOFARMA	TUB	1	\$14.642,30
870	GENTAMICINA 120MG/1.5ML INY - CJA X 1	TECNOFAR	AMP	1	\$5.371,73
2482	GENTAMICINA 160MG/2ML INY - CJA X 100	VITALIS	AMP	1	\$1.656,37
874	GENTAMICINA 3MG/ML GTA OFT - FCO X 6	PHARMAYECT	F-G	1	\$5.154,28
875	GENTAMICINA 40MG/ML INY - CJA X 10	VITROFARMA	AMP	1	\$2.835,36
877	GENTAMICINA 80MG/2ML INY - CJA X 10	VITALIS	AMP	1	\$1.656,37
882	GLIBENCLAMIDA 5MG TAB - CJA X 300 - B30	LAPROFF	TAB	1	\$90,04
885	GLICERINA CARBONATADA GTA OTI - FCO X 30	GERCO	F-G	1	\$3.151,35
897	GLUCONATO DE POTASIO 31.2% ELIXIR - FCO X 180	ANGLOPHARMA	FCO	1	\$28.343,45
943	HALOPERIDOL 10MG TAB - CJA X 100 - B10	HUMAX	TAB	1	\$406,02
944	HALOPERIDOL 2MG/ML GTA - FCO X 20	HUMAX	F-G	1	\$12.884,00
946	HALOPERIDOL 5MG TAB - CJA X 100 - B10	HUMAX	TAB	1	\$331,27
963	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG TAB - CJA X 30 - B15	TECNOQUIMICAS	TAB	1	\$52,66
964	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TAB - CJA X 300 - B30	TECNOQUIMICAS	TAB	1	\$52,66
966	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG TAB - CJA X 252 - B21	TECNOQUIMICAS	TAB	1	\$110,42
968	HIDROCORTISONA 0.5% LOC - FCO X 30	BIOQUIFAR	FCO	1	\$13.193,19
969	HIDROCORTISONA 1% CREMA - TUB X 15	LAFRANCOL	TUB	1	\$4.812,81
2465	HIDROX ALUMIN+MAGNE+SIMET SUSP 150ML - FCO X 150	TECNOQUIMICAS	FCO	1	\$8.555,36
980	HIDROXICINA 25MG TAB - CJA X 20 - B10	GENFAR	TAB	1	\$188,57
982	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSP 360 ML - FCO X 360	TECNOFAR	FCO	1	\$13.780,99
992	HIOSCINA BB 10MG TAB - CJA X 100 - B20	BUSSIE	TAB	1	\$412,82
1003	IBUPROFENO 400MG TAB - CJA X 100 - B10	GENFAR	TAB	1	\$265,02
1004	IBUPROFENO 600MG TAB - CJA X 50 - B10	TECNOQUIMICAS	TAB	1	\$528,34
1005	IBUPROFENO 800MG TAB - CJA X 50 - B10	GENFAR	TAB	1	\$523,24
1007	IMIPRAMINA 10MG TAB - CJA X 100 - B10	HUMAX	GRA	1	\$1.104,25
1009	IMIPRAMINA 25MG TAB - CJA X 100 - B10	HUMAX	TAB	1	\$152,90
1034	INSULINA HUMANA R 100UI AMP - FCO X 10	PISA	AMP	1	\$19.514,58
1037	INSULINA NPH 100UI/ML INY - FCO X 10	PISA	F-V	1	\$19.594,42
1044	IPRATROPIO BROM 20MCG/DOSIS INH CNPMDM - FCO X 200	CHALVER	F-I	1	\$16.563,69
1102	KETOCONAZOL 200MG TAB - CJA X 300 - B10	LAPROFF	TAB	1	\$677,84
1105	KETOTIFENO 1MG TAB - CJA X 30 - B15	BUSSIE	TAB	1	\$258,22
1106	KETOTIFENO 1MG/5ML JBE - FCO X 100	LAPROFF	FCO	1	\$5.521,23
1162	LATANOPROST 50MCG OFTALMICO CNPMDM - FCO X 5	PHARMAYECT	F-G	1	\$32.023,13
1164	LEFLUNOMIDA 20MG TAB CNPMDM - CJA X 30 - B10 (INFLAXEN)	PROCAPS	TAB	1	\$2.208,49
1168	LEVETIRACETAM 1000 MG TAB CNPMDM - CJA X 30 - B10	ALTADIS FARMACEUTICA	TAB	1	\$2.393,67
1170	LEVETIRACETAM 10G/100ML SUS CNPMDM - FCOX300ML	NUTRI-MACK	FCO	1	\$94.965,16
2512	LEVETIRACETAM 500 MG TAB CNPMDM - CJA X 100 - B10	SANOFI AVENTIS	TAB	1	\$1.540,85
1176	LEVOFLOXACINO 500MG TAB VMR - CJA X 10 - B10	COLOMPACK	TAB	1	\$1.863,63
1179	LEVOMEPROMAZINA 0.4 % GOTAS - FCO X 20	ARBOFARMA	FCO	1	\$20.980,67
1181	LEVOMEPROMAZINA 100MG TAB - CJA X 100 - B10	BLISTECO	TAB	1	\$1.178,99

CÓDIGO	DESCRIPCION	FABRICANTE	U. M	CAN	VR. UNITARIO
1182	LEVOMEPROMAZINA 25MG TAB - CJA X 100 - B10	HUMAX	TAB	1	\$462,08
1191	LEVOTIROXINA 100MCG TAB - CJA X 150 - B30	SIEGFRIED	TAB	1	\$93,44
1195	LEVOTIROXINA 112MCG TAB - CJA X 60 - B30	SIEGFRIED	TAB	1	\$847,72
1196	LEVOTIROXINA 125MCG TAB - CJA X 150 - B30	TECNOQUIMICAS	TAB	1	\$207,26
1197	LEVOTIROXINA 137MCG TAB - CJA X 50 - B25	MERCK	TAB	1	\$2.694,36
1198	LEVOTIROXINA 150MCG TAB - CJA X 150 - B30	TECNOQUIMICAS	TAB	1	\$236,14
2479	LEVOTIROXINA 175MCG TAB - FCO X 90 - B90	ABBOTT	TAB	1	\$4.381,31
1203	LEVOTIROXINA 25MCG TAB - CJA X 150 - B30	TECNOQUIMICAS	TAB	1	\$137,61
1205	LEVOTIROXINA 50MCG TAB - CJA X 150 - B30	SIEGFRIED	TAB	1	\$93,44
1206	LEVOTIROXINA 75MCG TAB - CJA X 150 - B30	TECNOQUIMICAS	TAB	1	\$163,09
1208	LEVOTIROXINA 88 MCG TAB - CJA X 60 - B30	SIEGFRIED	TAB	1	\$825,64
1233	LOPERAMIDA 2MG TAB - CJA X 240 - B6	ECAR	TAB	1	\$124,02
1239	LORATADINA 10MG TAB - CJA X 100 - B10	LAFRANCOL	TAB	1	\$86,64
1241	LORATADINA 5MG/5ML JBE - FCO X 100	SANOFI AVENTIS	FCO	1	\$4.785,63
1244	LORAZEPAM 2MG TAB - CJA X 30 - B10	LAPROFF	TAB	1	\$124,02
2279	LOSARTAN 100MG TAB - CJA X 100 - B20	GENFAR	TAB	1	\$254,83
1249	LOSARTAN 50MG TAB - CJA X 900 - B30	SANOFI AVENTIS	TAB	1	\$125,71
1251	LOSARTAN HCT 100/12.5 MG TAB - CJA X 30 - B15	BUSSIE	TAB	1	\$667,64
1252	LOSARTAN HCT 100/25 MG TAB - CJA X 30 - B15	BUSSIE	TAB	1	\$321,08
1253	LOSARTAN HCT 50/12.5 MG TAB - CJA X 30 - B15	BUSSIE	TAB	1	\$214,05
1257	LOVASTATINA 20MG TAB - CJA X 1300 - B10	FARMACOL	TAB	1	\$122,32
1292	MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSP - FCO X 30	COASPHARMA	FCO	1	\$26.535,88
1301	MEDROXIPROGESTERONA 5MG TAB CNPMDM - CJA X 30 - B15	PFIZER	TAB	1	\$684,63
1300	MEDROXIPROGESTERONA 5MG TAB CNPMDM - CJA X 30 - B30	LAFRANCOL	TAB	1	\$684,63
1318	MESALAZINA 500MG SUPOSITORIO CNPMDM - CJA X 10 - B15	FARMATECH	SUP	1	\$3.681,39
1320	MESALAZINA 500MG TAB CNPMDM - CJA X 30 - B10	FARMATECH	TAB	1	\$958,15
1324	METFORMINA 1000MG TAB - CJA X 40 - B10	PROCAPS	TAB	1	\$1.102,55
1325	METFORMINA 500MG TAB - CJA X 300 - B10	GENFAR	TAB	1	\$361,85
1326	METFORMINA 850MG TAB - CJA X 900 - B15	GENFAR	TAB	1	\$174,98
1333	METIMAZOL 5MG TAB - CJA X 100 - B10	SIEGFRIED	TAB	1	\$234,44
1334	METOCARBAMOL 750MG TAB - CJA X 100 - B10	LABINCO	TAB	1	\$351,66
2437	METOCLOPRAMIDA 10MG TAB - CJA X 30 - B10	BUSSIE	TAB	1	\$368,65
2437	METOCLOPRAMIDA 10MG TAB - CJA X 30 - B10	BUSSIE	TAB	1	\$368,65
1338	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GTA - FCO X 30	BUSSIE	F-G	1	\$6.261,92
1339	METOPROLOL 100MG TAB CNPMDM - CJA X 30 - B10	ROPSOHN	TAB	1	\$207,26
1344	METOPROLOL 50MG TAB CNPMDM - CJA X 300 - B30	GENFAR	TAB	1	\$74,75
1355	METRONIDAZOL 125MG/5ML SUSP - FCO X 120	ECAR	FCO	1	\$8.467,02
1356	METRONIDAZOL 250MG TAB - CJA X 250 - B10	ECAR	TAB	1	\$299,00
1357	METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSP - FCO X 120	SANOFI AVENTIS	FCO	1	\$10.908,25
1358	METRONIDAZOL 500MG + NISTATINA 100.000UI OVU - CJA X 10 - B5	TECNOQUIMICAS	OVU	1	\$2.606,02
1360	METRONIDAZOL 500MG OVU - CJA X 200 - B10	PROCAPS	OVU	1	\$479,07
1363	METRONIDAZOL 500MG TAB - CJA X 500 - B10	ECAR	TAB	1	\$210,66
1406	NAPROXENO 150MG/5ML SUSP - FCO X 80	FABRIFARMA	FCO	1	\$5.485,55
1407	NAPROXENO 250MG TAB - CJA X 900 - B10	GENFAR	TAB	1	\$241,24
1409	NAPROXENO 500MG TAB - CJA X 10 - B10	GENFAR	TAB	1	\$596,29
1415	NIFEDIPINA 10MG CAP - CJA X 30 - B15	LAFRANCOL	CAP	1	\$800,15
2558	NIFEDIPINA 30MG CAP - CJA X 300 - B15	C.I FARMACAPSULAS	CAP	1	\$424,71
1420	NIMODIPINA 30MG TAB - CJA X 100 - B10	LAFRANCOL	TAB	1	\$203,86
1422	NISTATINA 100.000UI CRE - TUB X 30	COASPHARMA	TUB	1	\$19.692,95
1424	NISTATINA 100.000UI SUSP - FCO X 60	LABINCO	FCO	1	\$8.025,32
2369	NISTATINA 100.000UI TAB VAG - CJA X 30 - B5	COLOMPACK	TAB	1	\$1.320,00
1425	NISTATINA 500.000UI GRA - CJA X 24 - B8	VON HALLER	GRA	1	\$1.236,76
1429	NITROFURANTOINA 100MG TAB - CJA X 40 - B20	BUSSIE	TAB	1	\$375,44
1438	NORFLOXACINA 400MG TAB - CJA X 300 - B10	LAPROFF	TAB	1	\$538,53
1451	OMEPRAZOL 20MG CAP - CJA X 300 - B15	FARMACOL	CAP	1	\$141,00
1455	OMEPRAZOL 40MG CAP - CJA X 240 - B15	BUSSIE	CAP	1	\$4.384,71
2434	OXIMETAZOLINA 0.025MG/ML GTA - NASAL - FCO X 15	LAFRANCOL	F-G	1	\$10.932,04
1473	OXIMETAZOLINA 0.05MG/ML GTA - FCO X 15	TECNOFAR	F-G	1	\$6.601,69
1479	PAMOATO PIRANTEL 250MG TAB - CJA X 60 - B10	GENFAR	TAB	1	\$772,97
1480	PAMOATO PIRANTEL 250MG/5ML SUSP - FCO X 15	SANOFI AVENTIS	FCO	1	\$7.602,31
1511	PENICILINA G BENZATINICA 1 2UI INY - CJA X 10	FARMALOGICA	F-V	1	\$4.002,47

CÓDIGO	DESCRIPCION	FABRICANTE	U. M	C A N	VR. UNITARIO
1513	PENICILINA G BENZATINICA 2 4UI INY - CJA X 10	FARMALOGICA	AM P	1	\$5.448,18
1514	PENICILINA G PROCAINICA 400UI INY - CJA X 10	VITROFARMA	F-V	1	\$4.416,98
1515	PENICILINA G PROCAINICA 800UI INY - CJA X 10	VITROFARMA	F-V	1	\$5.154,28
1536	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML AMP - CJA X 3	ARBOFARMA	AM P	1	\$8.467,02
1541	PIRIDOXINA 50MG TAB - CJA X 100 - B10	ECAR	TAB	1	\$191,97
1551	PODOFILINA 20% LOCION - FCO X 5	BUSSIE	FC O	1	\$19.324,31
1565	PRazosina 1MG TAB - CJA X 200 - B10	LABINCO	TAB	1	\$78,15
1567	PREDNISOLONA + FENILEF GTA OFT - FCO X 5	TECNOQUIMICAS	F-G	1	\$11.798,44
1569	PREDNISOLONA 1% OFT - FCO X 5	TECNOQUIMICAS	F-G	1	\$12.552,73
1571	PREDNISOLONA 5MG TAB - CJA X 300 - B30	GENFAR	TAB	1	\$108,73
1573	PREDNISOLONA 50MG TAB - CJA X 300 - B10	TECNOQUIMICAS	TAB	1	\$2.172,82
2488	PROPRANOLOL 40MG TAB - CJA X 300 - B10	TECNOQUIMICAS	TAB	1	\$174,98
2292	PROPRANOLOL 80MG TAB - CJA X 300 - B10	TECNOQUIMICAS	TAB	1	\$307,49
1726	SALBUTAMOL 100MCG INH - FCO X 200	CIPLA LTD	F-I	1	\$12.698,83
1727	SALBUTAMOL 2MG/5ML JBE - FCO X 120	LAPROFF	FC O	1	\$4.704,09
1729	SALES DE REHIDRATACION ORAL SOB - CJA X 30	LABINCO	SO B	1	\$1.693,74
1747	SERTRALINA 100MG TAB - CJA X 10 - B10	GENFAR	TAB	1	\$409,42
1749	SERTRALINA 25MG TAB - CJA X 10	TECNOFARMA	TAB	1	\$7.413,74
1750	SERTRALINA 50MG TAB - CJA X 10 - B10	GENFAR	TAB	1	\$244,63
1860	SUCRALFATO 1GR TAB - CJA X 20 - B10	ROPSOHN	TAB	1	\$793,36
1873	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CRE - TUB X 30	GENFAR	TU B	1	\$10.274,58
2336	SULFASALAZINA 500MG TAB - CJA X 30 - B10	BIOQUIFAR	TAB	1	\$1.046,49
1878	SULFATO DE ZINC 2MG/ML SOL. ORAL - FCO X 120	LICOL	FC O	1	\$9.754,74
1881	SULFATO FERROSO 300MG TAB - CJA X 500 - B10	ECAR	TAB	1	\$125,71
1882	SULFATO FERROSO GTA - FCO X 20	LAPROFF	F-G	1	\$4.233,51
1883	SULFATO FERROSO JBE - FCO X 120	LAPROFF	FC O	1	\$5.595,98
1907	TECLOZAN 500MG TAB - CJA X 3 - B3	SANOFI AVENTIS	CX3	1	\$109.950,62
1914	TEOFILINA 125MG CAP - CJA X 50	GONHER	CA P	1	\$331,27
1915	TEOFILINA 300MG CAP - CJA X 200 - B10	C.I FARMACAPSULAS	CA P	1	\$552,12
1917	TEOFILINA 80MG/5ML JBE - FCO X 240	GONHER	FC O	1	\$7.420,53
1922	TERBUTALINA 1.5MG/5ML JBE - FCO X 120	ROPSOHN	FC O	1	\$47.703,43
1934	TIAMINA 100MG/ML INY - CJA X 12	ECAR	F-V	1	\$13.619,60
2440	TIAMINA 300MG TAB - CJA X 500 - B10	ECAR	TAB	1	\$424,71
1939	TIMOLOL 0.5% GTA OFT CNPMDM - FCO X 5	TECNOFAR	F-G	1	\$8.625,01
1940	TINIDAZOL 1G/5ML SUSP - FCO X 15	COASPHARMA	FC O	1	\$6.492,97
1942	TINIDAZOL 1GR TAB - CJA X 4 - B4	GENFAR	TAB	1	\$1.634,28
1943	TINIDAZOL 500MG TAB - CJA X 640 - B8	ECAR	TAB	1	\$292,20
1968	TRAMADOL 100MG/ML GTA - FCO X 10	EXPOFARMA	F-G	1	\$4.416,98
1975	TRAZODONA 50MG TAB - CJA X 100 - B20	BUSSIE	TAB	1	\$181,78
1984	TRIMETOPRIM SULFA 480MG/5ML SUSP - FCO X 120	ECAR	FC O	1	\$10.675,51
1985	TRIMETOPRIM+SULFA 240MG/5ML SUSP - FCO X 60	ECAR	FC O	1	\$4.255,59
2370	TRIMETOPRIM+SULFA 480MG TAB - CJA X 100 - B10	ECAR	TAB	1	\$309,19
1987	TRIMETOPRIM+SULFA 960MG TAB - CJA X 100 - B10	GENFAR	TAB	1	\$462,08
2108	VERAPAMILO 120MG TAB - CJA X 50 - B10	LA SANTE	TAB	1	\$472,28
2111	VERAPAMILO 80MG TAB - CJA X 50 - B10	LA SANTE	TAB	1	\$273,51
2133	VITAMINA A 50.000UI CAP BLANDA - CJA X 50 - B10 (RETIBLAN)	PROCAPS	CA P	1	\$331,27
2139	WARFARINA 5MG TAB - CJA X 250 - B10	NUTRI-MACK	TAB	1	\$331,27

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo

SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

Para el suministro de medicamentos, teniendo en cuenta el presupuesto asignado se evidencia que para el presente proceso de contratación se realizara así:

•Tarifas Propias Institucionales, sin sobrepasar el precio techo establecido. El sobrepasar los precios unitarios por ítem inhabilita la oferta

Requisitos económicos que se deben garantizar:

Código: 2BS-FR-0035

Página 23 de 29

Aprobación: 16/10/2013

Versión: 2

•Sostenimiento de los precios: Los precios se deben sostener durante toda la vigencia del contrato, adiciones, prorrogas y sustituciones.

•Integridad de los precios: Los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales.

Los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales.

Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Disan al correo: disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co y/o a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la web: www.disan.policia.gov.co, a través de la cual, se hará la solicitud formal de la atención, página que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747, Resolución 4331 del 19 diciembre de 2012 (anexos técnicos) y las demás normas que lo modifiquen.

El oferente no podrá sobrepasar el precio techo establecido. El sobrepasar los precios unitarios por ítem inhabilita la oferta

Requisitos económicos que se deben garantizar

1.3.5. FORMULARIO 4 SOSTENIBILIDAD DE LOS PRECIOS

El oferente deberá diligenciar y presentar el Formulario 4. SOSTENIBILIDAD DE LOS PRECIOS y anexarlo con la propuesta.

1.3.6. FORMULARIO 5 INTEGRIDAD DE PRECIOS

El oferente deberá diligenciar y presentar el Formulario 5. INTEGRIDAD DE PRECIOS y anexarlo con la propuesta

NOTA: La entidad no realizará reajustes ni cobros adicionales por carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes, en la prestación de servicios de salud y suministro y dispensación de medicamentos durante la ejecución del contrato y las eventuales adiciones, prorrogas y/o sustituciones.

1.4 TÉCNICOS

1.4.1. CERTIFICADO INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

La POLICIA NACIONAL – la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, consultará el certificado de habilitación de los servicios de la entidad vigente.

1.4.2. ANEXO 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El oferente deberá diligenciar y presentar la Propuesta la cual deberá cumplir con las CONDICIONES TÉCNICAS requeridas en el estudio de conveniencia y oportunidad y se relacionará en la invitación como anexo N° 1 y sus derivaciones en caso de aplicar.

El proponente deberá presentar una oferta técnica con base en las condiciones establecidas en el anexo técnico independiente del presente proceso. (Ver archivo en Word adjunto denominado *Anexo Técnico*).

Los criterios de selección deberán cumplir con las Especificaciones Técnicas Mínimas requeridas en el Anexo Técnico, en el cual se encuentran descritas las normas y/o especificaciones técnicas que se verificarán "CUMPLE O NO CUMPLE".

1.4.3. ANEXO 2 OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

El oferente deberá diligenciar y presentar el Anexo 2. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA y anexarlo con la propuesta.

1.4.4. POR PARTE DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, ES OBLIGATORIO:

- 1) Habilitación de los servicios por prestar, el cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del **Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS**.
- 2) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
- 3) Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
- 4) El contratista podrá realizar sugerencias u observaciones al modelo de Salud definido por el contratante, en caso de considerarlo necesario.
- 5) Cumplir con los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

1.4.5. ANEXO 4 TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

El oferente deberá diligenciar y presentar el Anexo 4. MATRIZ DE RIESGOS y anexarlo con la propuesta.

1.4.6. FORMULARIO 6. COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El oferente deberá diligenciar y presentar el Formulario 6 de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y anexarlo con la propuesta.

1.4.7. MODELO DE ATENCION EN SALUD

El oferente deberá presentar el modelo de atención en salud y anexarlo con la propuesta.

1.5. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los servicios a contratar objeto del presente Estudio Previo, deben cumplir con las características técnicas y condiciones del servicio establecido que se describen en los siguientes puntos; factores que serán verificados por los miembros del comité evaluador técnico y están descritos en el *Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS*, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

1.5.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

No aplica para este estudio previo

1.5.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe certificar en el anexo de condiciones 

técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE el personal de la salud formados en las diferentes carreras según la complejidad en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación, firmada por representante legal.

1.5.3. EXPERIENCIA

No aplica para este estudio previo

1.5.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE con a la experiencia del talento humano necesario en la prestación de servicios de salud a contratar, firmada por representante legal.

1.5.5. CAPACIDAD OPERATIVA

Con el fin de garantizar la capacidad operativa que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE, que cuenta con personal idóneo para prestar el servicio las 24 horas de los 7 días de la semana en las instalaciones ofertadas, firmada por representante legal.

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD

Con el fin de garantizar la oportunidad en la atención que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE las siguientes condiciones:

- Atención por la consulta externa con medicina general y otros profesionales de la salud hasta 3 días hábiles
- Procedimientos hasta 30 días calendario
- Atención prioritaria en las primeras 24 horas
- Atención por urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social

Nota 1: En todos los casos igual o menor a la oferta presentada en el Decreto 019 de 2012 en materia de oportunidad para asignación de citas, Resolución 256 de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y Circular Externa 047 de noviembre de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Nota 2: Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las instrucciones PRIMERA y SEGUNDA impartidas dentro de la Circular Externa No. 004 del 17 de julio de 2014 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. "Primera. Atención oportuna. Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes. Segunda. Atención especial en niños. Los menores con sospecha o diagnóstico de cáncer cuentan con protección reforzada constitucional en salud, por lo que las entidades vigiladas deben brindarles atención prioritaria e inmediata. Los servicios desde el diagnóstico hasta el fin del tratamiento de menores, deben ser autorizados de inmediato, independientemente del nivel de complejidad al que pertenezcan. En el mismo sentido, se deberá dar cumplimiento a lo definido en la ruta de atención integral para menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de leucemia, dispuesta en la Resolución 418 de 2014 y expedida por el Ministerio de Salud y Protección".

1.5.6. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

La institución y/o persona natural debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones, el cual serán verificadas por el comité técnico

evaluador y será sujeto de evaluación en anexo de condiciones técnicas verificables (CUMPLE / NO CUMPLE).

- Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de los servicios ofertados expedido por la secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
- Modelo de prestación de servicios y proceso o protocolo de atención al usuario definido por el posible prestador.

PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE

El oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas de CUMPLE O NO CUMPLE la información correspondiente a la persona de enlace, quién se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.

Nombre: _____

Teléfonos: _____

Correo electrónico: _____

INFRAESTRUCTURA.

El oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE con instalaciones para la prestación los servicios de salud objeto del presente estudio previo, en el municipio de MONTELIBANO, Córdoba. Deberán ser instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Secretaria de Salud de Córdoba. En caso de que algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento.

- El oferente debe contar con la sede(s) habilitada(s).
- El oferente debe contar con consultorios habilitados para la atención.
- El oferente debe contar con sala (s) de hospitalización habilitada.
- El oferente debe contar con sala (s) de Urgencias habilitada.
- El oferente debe contar con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano necesario para garantizar la atención al usuario.
- El oferente debe contar con baños aptos para usuarios con y sin discapacidad.
- El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutoria, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio.
- Si la sede del prestador de servicios de salud está ubicada en edificaciones de hasta dos (2) pisos o más niveles, contados a partir del nivel más bajo construido, y que funcionen en segundo u otro nivel o piso. Debe contar con ascensor o rampa o sistema alternativo de elevación.
- Los sistemas alternativos de elevación deben cumplir con las siguientes condiciones:
- Su ubicación no debe interferir con el acceso y evacuación de los usuarios por las escaleras.
- Debe estar disponible tanto para el acceso como para la evacuación de los usuarios.
- Su manejo debe ser autónomo.
- Debe garantizar seguridad durante su uso.
- La sede propuesta por el contratista debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
- La sede propuesta por el contratista debe contar con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual.

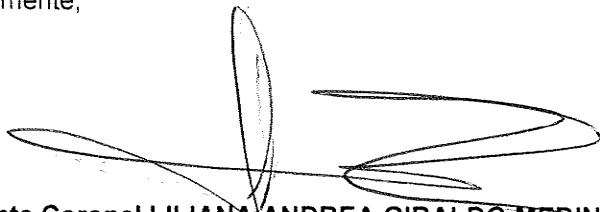
NOTA CARÁCTER PÚBLICO: El proponente conoce y acepta que en desarrollo de los principios de transparencia, igualdad, imparcialidad y publicidad toda la información incluida en su propuesta para acreditar el cumplimiento de los requisitos de participación y para efectos de la evaluación es pública, y cualquier persona podrá obtener copia de la misma.

Si la información o documentos suministrados presentan algún tipo de reserva o confidencialidad, deberá señalarse en forma específica, indicando su fundamento legal.

El proponente será responsable por el manejo de la información recibida por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 y deberá guardar la confidencialidad que sea requerida.

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

Atentamente,



Teniente Coronel LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N. 6

Anexo: uno: (Formatos y anexos invitación a presentar oferta)



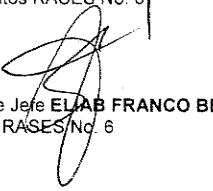
Elaboró: Patrullera **ANGELA MARCELA CANO VÉLEZ**
Analista de Contratos RASES No. 6



Revisó: Intendente Jefe **JUAN DIEGO SÁNCHEZ FLOREZ**
Jefe Grupo Contratos RASES No. 6



Revisó: Mayor **YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA**
Jefe Logístico y Financiero RASES No. 6



Revisó: Intendente Jefe **ELÍAS FRANCO BEDOYA**
Asuntos Jurídicos RASES No. 6

Revisó: **RUBÉN DARIO HINCAPIE ARROYAVE**
RASES N°6 -Abogado Especialista.

Fecha de Elaboración: 28/08/2025
Ubicación D/I: Contratos 2025/ D:\ CONTRATOS MUNICIPIOS\2025\5. MUNICIPIOS 2025 /Contratación Directa – Interadministrativo/Montelíbano - CORDOBA

Carrera 43 A 48 C Sur - 45 Barrio Primavera, Envigado.
Teléfonos 3396765 - 3396737
deant.escop-mun@policia.gov.co

Código: 2BS-FR-0035
Versión: 2

Página 28 de 29

Aprobación: 16/10/2013