MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7

GS – 2025 - 120548 **ARLOF – GRUCO – 11.6**

Villavicencio, 16 de octubre de 25

Señor Teniente Coronel
JAIME ANDRÉS ESPEJO NAVARRO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 7
Calle 15 No. 15ª-33 del Barrio el Estero
Villavicencio.

Asunto: segundo informe de verificación de respuestas y documentos subsanables al proceso **PN RASES No. 7 MIC 136 2025.**

Respetuosamente me permito informar a mi Coronel, los resultados de la verificación de la oferta presentada dentro del proceso de contratación, cuyo objeto es la **PN RASES No. 7 MIC 136 2025,** cuyo objeto es la ***PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA BÁSICA Y MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7*** por valor de **CIENTO QUINCE MILLONES DE PESOS ($115.000.000,00) M/CTE** así:

Teniendo en cuenta el cierre y recepción de ofertas dentro del proceso de contratación PN RASES No. 7 MIC 136 2025, a través del portal Colombia Compra Eficiente SECOP II el día 09/10/2025 18:10 Horas, se deja constancia que se presentó la siguiente oferta:

No	ENTIDAD	NIT / CC	FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN
1	AMBULANCIAS DEL LLANO S.A.S	822007837-1	9/10/2025 1:18 PM
2	AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS	900.614.302-1	9/10/2025 4:43 PM

las propuestas presentadas por los proponentes sumando los valores de los ítems a contratar, la más económica, es por el valor de **$ 142´034.440** presentada por el oferente **IPS AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S.**

Con base a lo anterior, se procede a realizar la verificación de los requisitos habilitantes requeridos dentro del proceso de contratación **PN RASES No. 7 MIC 136 2025**, de la propuesta presentada por la entidad**,** identificado con NIT. 900.614.302-1, representada legalmente por el señor OSCAR ORLANDO HERRERA TELLEZ identificado con cédula No 1.121.871.640 de Villavicencio, quien ocupa el primer lugar por orden de elegibilidad dentro del proceso de mínima cuantía **PN RASES No 7 MIC 136 2025.**

El día *10/10/2025*, a través del portal Colombia Compra Eficiente SECOP II, mediante comunicación oficial **GS-2025-118094-DEMET y GS-2025-118292-DEMET** de fecha 10 de octubre de 2025, se da a conocer al oferente los resultados del informe de evaluación económico, jurídico y técnico, otorgando un (01) día hábil a partir de la publicación del informe de evaluación de acuerdo al cronograma establecido en el portal de contratación SECOP II, para efectuar observaciones al mismo, conforme a la normatividad actual vigente frente al presente informe de evaluación plazo que se culminó el día **14/10/2025 a las 19:00 horas**.

Así mismo se da a conocer que presentaron documentos subsanables y aclaración del siguiente oferente, así:

POLICIA NACIONAL - angelica.ramos

ENTIDAD	FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN	ITEM
AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS	*11/10/2025 8:54:58 AM*	MENSAJE

REEVALUACIÓN

- **EVALUACIÓN JURÍDICA**

N°	REQUISITO	AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS	
		CUMPLE/ NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
2	CERTIFICADO EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL PARA PERSONAS JURÍDICAS Y/O MATRICULA DE PERSONA NATURAL (CUANDO APLIQUE) EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO RESPECTIVA, NO SUPERIOR A UN (1) MES.	CUMPLE	El oferente presenta Certificado de Existencia y Representación Legal a nombre de **AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS NIT 900614302-1,** representante legal por el señor OSCAR ORLANDO HERRERA TELLEZ identificado con cédula No 1.121.871.640 de Villavicencio, código de verificación N° **wummJvbGHQ** de fecha 02/10/2025 de la Cámara de Comercio de Villavicencio. Actividad Económica; CIIU: Q8699 CIIU:8692 CIIU:8621 CIIU:8720 Actividades que concuerdan con el presente proceso.

- Se deja constancia, que se presentaron **OBSERVACION AL PROCESO PN RASES N 07 136 2025 POR AMBULANCIAS DEL LLANO S.A.S SECOP II 14/10/2025 6:28 PM** , al informe de evaluación técnica antes mencionado.

Por lo anterior, el señor **SI. TORRES MARTINEZ EDWARD FERNANDO**, actuando como revisor técnico del presente proceso, procede a realizar la verificación de las observaciones y subsanación a la oferta presentada por el proponente dentro del proceso de mínima cuantía PN RASES No. 7 MIC 136 2025 así:

Se da a conocer que presentaron documentos subsanables y aclaraciones el oferente, así:

ENTIDAD	FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN SUBSANACION	MENSAJES
AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS	15/10/2025 4:33 PM	RESPUESTA DE OBSERVACIONES PRESENTADAS AL INFORME DE LA EVALUACION

REEVALUACIÓN TECNICA

La segunda evaluación técnica fue realizada mediante comunicado oficial **GS-2025-**120203**-DEMET** de fecha 15/10/2025, la cual es anexada al presente informe, sin embargo, mi coronel se realiza aclaratorios y especificaciones para las observaciones emitidas al proceso así:

OBSERVACIÓN 1
Dentro de la validación de la documentación anexa como subsanación a las observaciones se admiten inconsistencia en la evaluación técnica inicial y se toma en cuenta la subsanación presentada POR EL OFERTENTE AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS, mediante **Mensaje** en plataforma SECOP II RESPUESTA DE OBSERVACIONES PRESENTADAS AL INFORME DE LA EVALUACION, con fecha 15/10/2025 4:33 PM, quien anexa 03 certificaciones de experiencia con acta de liquidación en contratos relacionados con el presente objeto, por un valor inicial de $123´499.600 el cual supera el 70% solicitado dentro de los requisitos CONDICIONES TECNICAS para el presente proceso, teniendo en cuenta que en la presentación de la oferta anexan soporte invalido tipo convenio. A consideración del comité técnico según comunicado GS-2025-120203-DEMET de fecha 15 de octubre de 2025, aprueba dicho soporte.

OBSERVACIÓN 2
ITEM 3 la validación de los servicios solicitados en relación al objeto de la presente oferta corresponden a la **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA BÁSICA Y MEDICALIZADA**

POLICIA NACIONAL - angelica.ramos

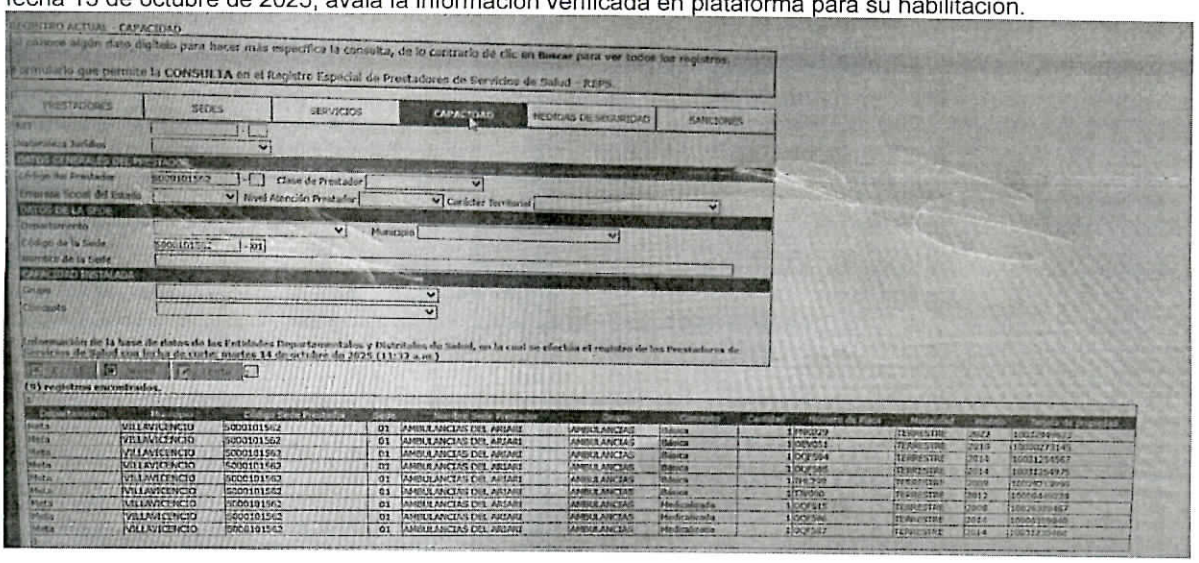
PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7, por ende, se validó bajo revisión técnica la habilitación en REPS para los servicios de transporte asistencia **Básico y Medicalizado**, justificado en la comunicación oficial **GS-2025-120203-DEMET** de fecha 15 de octubre de 2025, aprobada por el comité técnico con soporte de plataforma y la respuesta emitida a observaciones por el oferente AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS, mediante **Mensaje** en plataforma SECOP II RESPUESTA DE OBSERVACIONES PRESENTADAS AL INFORME DE LA EVALUACION, con fecha 15/10/2025 4:33 PM.

OBSERVACIÓN 3

Frente a las observaciones donde relacionan el ITEM 8 ARCHIVO EXCEL CLASIFICACION DE LOS SERVICIOS el oferente AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS, mediante **Mensaje** en plataforma SECOP II RESPUESTA DE OBSERVACIONES PRESENTADAS AL INFORME DE LA EVALUACION, con fecha 15/10/2025 4:33 PM. Emite subsanación y es aprobada por el comité técnico justificado en la comunicación oficial GS-2025-120203-DEMET de fecha 15 de octubre de 2025.

OBSERVACIÓN 4

Frente a las observaciones donde relacionan el ITEM 9 PARQUE AUTOMOTOR. Se informa que dentro de la oferta presentada por el oferente AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS con fecha 9/10/2025 4:43 PM en plataforma SECOP II anexa los documentos AMBULANCIAS BASICAS.pdf AMBULANCIAS MEDICALIZADAS.pdf, el comité técnico justificado en la comunicación oficial GS-2025-120203-DEMET de fecha 15 de octubre de 2025, avala la información verificada en plataforma para su habilitación.



OBSERVACIÓN 5

Frente a las observaciones donde relacionan el ITEM 37 CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PROGRAMAS, INDICADORES, ESTRATEGIAS Y PROTOCOLOS, el comité técnico justificado en la comunicación oficial GS-2025-120203-DEMET de fecha 15 de octubre de 2025, valida la inconsistencia en la evaluación técnica inicial y toma en cuenta la subsanación presentada POR EL OFERTENTE AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS, mediante **Mensaje** en plataforma SECOP II RESPUESTA DE OBSERVACIONES PRESENTADAS AL INFORME DE LA EVALUACION, con fecha 15/10/2025 4:33 PM, quien aprueba dicho soporte.

OBSERVACIÓN 6

Frente a las OBSERVACIONES AL PROCESO PN RASES N 07 136 2025 por AMBULANCIAS DEL LLANO S.A.S, en SECOP II con fecha 14/10/2025 6:28 PM, donde informa que el oferente AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS no anexa el CERTIFICADO DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA, el comité técnico justificado en la comunicación oficial GS-2025-120203-DEMET de fecha 15 de octubre de 2025, valida la inconsistencia en la evaluación inicial y toma en cuenta la subsanación presentada POR EL OFERTENTE AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS, mediante **Mensaje** en plataforma SECOP II RESPUESTA DE OBSERVACIONES PRESENTADAS AL INFORME DE LA EVALUACION, con fecha 15/10/2025 4:33 PM, quien aprueba dicho soporte.

Por lo anterior se informa mi coronel, que la propuesta presentada por el proponente **IPS AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S,** identificada con con NIT **900.614.302-1,** representada legalmente por el señor OSCAR

POLICIA NACIONAL - angelica.ramos

ORLANDO HERRERA TELLEZ identificado con cédula No 1.121.871.640 de Villavicencio, **CUMPLE** con la totalidad de los requisitos Jurídicos y tecnicos, por lo anterior queda habilitado para continuar en el proceso.

En virtud de lo anteriormente expuesto el comité jurídico, técnico y económico, jefe del Grupo de Contratos y el Jefe Administrativo verifican las evaluaciones realizadas dentro del proceso de contratación **PN RASES No. 7 MIC 136 2025,** declaramos que no tenemos ninguna vinculación comercial, laboral, de contratista o de cualquier naturaleza con los proponentes ni con sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad y que no hemos sido contactados por socios, representantes o gestores a cualquier título de los proponentes y, que todas nuestras actuaciones y recomendaciones estarán orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios que lo rigen.

Atentamente,

SI. ANGELICA ALEXANDRA RAMOS BRAVO
Verificación Económica y Jurídica

Revisó: CT. SERGIO ANDRÉS RUIZ HIDALGO
Jefe Grupo de Contratos RASES 7 (E)

MY. LENYN ALEJANDRO URUEÑA LÓPEZ
Jefe Área Administrativa y Financiera RASES7

Fecha de elaboración: 16/10/2025
\\depi-pc-centro\COMPARTIDA$\RASES 7\ 6. CARPETA 2025\1. PROCESOS RASES N °MINIMA CUANTIA\PN RASES No 7 MIC 129 2025 LABORATORIO RASES 25-26
Calle 15 No 15ª-33 av. los maracos barrio el estero.
demet.case7-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META

No. GS-2025- 120203 **- DEMET - UPRES 29.25**

Villavicencio, Meta, 15 de octubre de 2025

Señora Teniente Coronel
JAIME ANDRÉS ESPEJO NAVARRO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°7
Calle 15 15ª 33 Estero
Villavicencio

Asunto: Respuesta observaciones a la evaluación del proceso ***PN RASES No. 7 MIC 136 2025***

De manera atenta me permito enviar a mi coronel, respuestas de las observaciones de evaluación técnica realizada dentro del proceso de contratación ***PN RASES No. 7 MIC 136 2025***, **"PRESTACION DEL SERVICIO DE TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA BASICA Y MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7"**

Oferente evaluado:

AMBULANCIAS DEL ARIARI

CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS
CONDICIONES TÉCNICAS ESPECÍFICAS

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el proponente acredite experiencia en proyectos con objetos iguales o similares a **"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA BÁSICA Y MEDICALIZADA"**, tal acreditación no superior a tres años y será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de proyectos cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del presupuesto asignado al presente proceso, con entidades públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: Nombre o Razón Social del Contratante Nombre o Razón Social del Contratista Objeto Contractual Fecha de Inicio Fecha de Terminación Valor del Contrato Nombre y datos de contacto de quien expide la certificación Fecha de expedición En caso de no contar con las certificaciones de los contratos ejecutados, el proponente podrá presentar copia del contrato acompañada del acta terminación y/o de liquidación con el fin de que la entidad pueda verificar la información relacionada anteriormente. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 tomará para efectos de la verificación de este requisito habilitante, el porcentaje de participación del oferente en la ejecución del contrato. De acuerdo con lo anterior, el proponente deberá presentar el documento de conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes de la figura plural en la ejecución del contrato. Además, debe tenerse en cuenta que: - No se admiten certificaciones de subcontrataciones o convenios.	X	

POLICIA NACIONAL - EDWARD.TORRESM

	- No se acepta ningún otro documento diferente a los enunciados para soportar la experiencia. - No se tendrán en cuenta contratos en ejecución. - No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias. Justificación: La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por una firma con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de los bienes del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.		

Una vez verificada la observación presentada a la primera evaluación, se evidencia que al oferente AMBULANCIAS DEL ARIARI le faltaron documentos para demostrar la experiencia solicitada, sin embargo, se puede evidenciar que con fecha 15/10/2025 el oferente evaluado presento documentos que subsanan la novedad presentada acreditando la experiencia solicitada en los pliegos de condiciones, por lo tanto, quedaría habilitado para continuar en el proceso.

Observación No. 2

3	Certificado de Inscripción o Habilitación. El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 3100 de 2019; la cual debera tener relacion de habilitados de los servicios medicos de baja mediana y alta complejidad con que cuenta para prestar los servicios, así: **Atención Inmediata** Atención Prehospitalaria Transporte asistencial básico Transporte asistencial medicalizado De acuerdo con lo anterior debe presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la secretaria de Salud del Departamento del Meta para cada servicio ofertado los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.	X	

Frente a la presente observación es pertinente indicar que el objeto del presente proceso es el SERVICIO DE TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA BASICA Y MEDICALIZADA PARA PACIENTES, por lo tanto, se evidencia que en el ítem 3 en el aparte atención inmediata y Atención Pre hospitalaria, no aplica para el presente proceso por lo tanto, no se tendrá en cuenta estos dos ítems para la certificación de la habilitación ya que en los documentos aportados por los proponentes participes en el proceso no se evidencia que certifiquen dichas habilitaciones.

POLICIA NACIONAL - EDWARD.TORRESM

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

NIT/CC -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 5000100780 - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede -

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

Horarios

Modalidades: Intramural; Extramural; Telemedicina; Telemedicina Prestador de Referencia; Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades

Complejidad

Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 15 de octubre de 2025 (5:41 p.m.)

Excel Word Texto

(4) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Meta	VILLAVICENCIO	5000100780	01	IPS AMBULANCIAS DEL LLANO	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0020769
Meta	VILLAVICENCIO	5000100780	01	IPS AMBULANCIAS DEL LLANO	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0020770
Meta	VILLAVICENCIO	5000100780	01	IPS AMBULANCIAS DEL LLANO	1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHSS0020771
Meta	PUERTO GAITÁN	5056800780	02	AMBULANCIAS DEL LLANO PUERTO GAITAN	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0020765

1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

NIT/CC -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 5000101562 - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede 5000101562 - 01

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

Horarios

Modalidades: Intramural; Extramural; Telemedicina; Telemedicina Prestador de Referencia; Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades

Complejidad

Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 15 de octubre de 2025 (5:28 p.m.)

Excel Word Texto

(2) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Meta	VILLAVICENCIO	5000101562	01	AMBULANCIAS DEL ARIARI	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0162079
Meta	VILLAVICENCIO	5000101562	01	AMBULANCIAS DEL ARIARI	1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHSS0162080

1

POLICIA NACIONAL - EDWARD.TORRESM

Observación No. 3

De igual forma NO CUMPLE en los siguientes ítems que hacen parte de las CONDICIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS:

Página 5 de 35 Código: 2B9-FR-0035 Fecha: 16-10-2013 Versión: 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	POLICÍA NACIONAL

CONDICIONES TÉCNICAS ESPECÍFICAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Ficha Técnica que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN FICHA TÉCNICA

PROPONENTE _____, Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b. En la columna **CUMPLE SI O NO**, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

Por lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
8	El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, emitir un archivo en Excel donde clasifique los servicios prestados así: Fecha del servicio Hora Nombre del paciente identificación Tipo de servicio Destino Consolidado total de cantidad de servicios discriminando el tipo de servicio. Igualmente, deberá anexar las novedades (eventos adversos) suscitados durante el mes.		

CERTI_ESPECIFICACION CLASIFICACION DE LOS SERVICIOS PRESTADOS; NO CUMPLE dentro de los soportes anexos no se evidencia soporte mencionado en el ítem 8.

Frente a la presente observación me permito indicar que el oferente AMBULANCIAS DEL ARIARI, con fecha 15 de octubre de 2025 a las 16:33 horas envió la documentación que permite identificar las bitácoras membretadas por el oferente AMBULANCIAS DEL ARIARI.

Observación No. 3

9	**El oferente deberá contar como mínimo con el siguiente parque automotor y el siguiente transporte asistencial:** **Cuatro (4) ambulancias básicas debidamente habilitadas** **Tres (3) ambulancias medicalizadas debidamente habilitadas** **Así mismo deberá anexar la habilitación de las mismas, servicio que deberá contener las condiciones establecidas en la resolución 2003 del 28-05-2014 en su inciso 2.3.2.8 Transporte asistencial, el cual establece los parámetros para la prestación del servicio, del ministerio de salud y de la protección social y contar con el Criterio estipulado en el Cód. 1.84 y 1.85 del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 1043 de 3 de Abril de 2006, que trata sobre los parámetros establecidos para la tripulación en el transporte de traslado asistencial básico y medicalizado**		

Frente a la presente observación CERTIFICADO DE HABILITACION DE SERVICIOS; NO CUMPLE dentro de los soportes anexos no se evidencia soporte mencionado en el ítem 8. me permito indicar que el oferente AMBULANCIAS DEL ARIARI, con fecha 15 de octubre de 2025 a las 16:33 horas envió la documentación que permite identificar las habilitaciones de trasporte básico y trasporte medicalizado.

POLICIA NACIONAL - EDWARD.TORRESM

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DE SALUD DEL META

GERENCIA DE CALIDAD INSPECCION Y VIGILANCIA DE LOS SERVICIOS

GERENTE

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS, en su sede de prestador AMBULANCIAS DEL ARIARI del municipio de VILLAVICENCIO - departamento de META, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DE SALUD DEL META y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR

Código y Nombre del Prestador:	**500010162 - AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS**				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900614302-1	Nombre o razón social:	AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS		
Fecha de inscripción:	2021/06/18	Fecha de vencimiento:	2027/04/30	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	OSCAR ORLANDO HERRERA TELLEZ			Dirección administrativa:	CALLE 2A NO. 38 - 39 BARRIO CORALINA
Telefono:	3107515744	Fax:		Email:	ambulanciasdelariari@gmail.com
Municipio:	VILLAVICENCIO			Departamento:	META

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

NOMBRE ACTO	NUMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRICULA MERCANTIL	240341	20150625	CAMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD (AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL

Código y Nombre Sede Principal:	**500010162S01 - AMBULANCIAS DEL ARIARI**				
Dirección:	CALLE 2A NO. 38 - 39			Barrio:	CORALINA
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3107515744	Fax:		Email:	ambulanciasdelariari@gmail.com

POLICIA NACIONAL - EDWARD.TORRESM

Gerente:	HERRERA TELLEZ OSCAR ORLANDO	Fecha de Apertura:	2021/06/18
Municipio:	VILLAVICENCIO	Departamento:	META

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	5500101562501 - AMBULANCIAS DEL ARIARI				
Dirección:	CALLE 2A NO. 30 - 39			Barrio:	CORALINA
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3107515744	Fax:		Email:	ambulanciasdelariari@gmail.com
Gerente:	HERRERA TELLEZ OSCAR ORLANDO		Fecha de Apertura:		2021/06/18
Municipio:	VILLAVICENCIO		Departamento:		META

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	5500101562501 - AMBULANCIAS DEL ARIARI				
Dirección:	CALLE 2A NO. 30 - 39			Barrio:	CORALINA
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3107515744	Fax:		Email:	ambulanciasdelariari@gmail.com
Gerente:	HERRERA TELLEZ OSCAR ORLANDO		Fecha de Apertura:		2021/06/18
Municipio:	VILLAVICENCIO		Departamento:		META

*** NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT Modalidad Intramural	M-EXT Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH	M-UM Modalidad extramural/unidad móvil	M-DOM Modalidad extramural/domiciliaria	M-JS Modalidad extramural/jornadas de salud	M-TEL Modalidad Telemedicina
M-PR Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	M-PRTI Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva	M-PRTNI Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva	M-PRTE Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia	M-PRTM Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo	M-PRE Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
M-PRETE Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	M-PRETE Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo	COMPL Complejidad. *SC SIN COMPLEJIDAD			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTE	M-PRETE	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTM	M-PRE	COMPL	FECHA APERTURA (AAAA/MM/DD)	ESTADO
ATENCION INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	2021/06/18	HABILITADO

POLICIA NACIONAL - EDWARD.TORRESM

Observación No. 4

37	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PROGRAMAS, INDICADORES, ESTRATEGIAS Y PROTOCOLOS:** El proponente deberá certificar que cumple con los siguientes programas, indicadores y estrategias: **1.**Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC). 2.Indicadores de gestión exigidos por el sistema obligatorio de garantía y calidad de la salud. 3.Tener debidamente documentado el programa de bioseguridad en el paciente. 4.Documentar las estrategias para responder a las inconformidades que se presenten de la prestación del servicio a los usuarios y contar con los formatos para aplicar las acciones de mejora, en caso de presentarse inconformidades. Lo anterior sin prejuicio a las responsabilidades civiles que como prestadores del servicio se deriven de esta actividad. 5.Presentar protocolos, guías de manejo y procedimientos sobre las patologías que la entidad manejan en discapacidad. 6.Certificar por escrito que podrán brindar atención primaria básica en salud (primeros auxilios) con el recurso técnico y humano necesario para la atención de los menores beneficiarios.		

Frente a la presente observación CERTIFICADO DE HABILITACION DE SERVICIOS; NO CUMPLE dentro de los soportes anexos no se evidencia soporte mencionado en el ítem 9. me permito indicar que el oferente AMBULANCIAS DEL ARIARI, con fecha 15 de octubre de 2025 a las 16:33 horas envió la documentación que permite ver la certificación de cumplimiento de programas indicadores, estrategias y protocolos (PAMEC).

POLICIA NACIONAL - EDWARD.TORRESM

AMBULANCIAS DEL ARIARI

"Nos preocupamos por usted"

NIT.900.614.302 – 1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PROGRAMAS, INDICADORES, ESTRATEGIAS Y PROTOCOLOS

El suscrito OSCAR ORLANDO HERRERA TELLEZ en calidad de Representante Legal de AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S., con NIT 900614302-1 debidamente inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), certifica que la institución cumple con los programas, indicadores, estrategias y protocolos exigidos en el marco de la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como las normas complementarias vigentes.

El proponente certifica el cumplimiento de los siguientes programas, indicadores y estrategias:

1. Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) con enfoque en seguridad del paciente.

2. Indicadores de gestión exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

3. Programa de bioseguridad documentado y en implementación, garantizando la seguridad del paciente y del talento humano.

4. Estrategias institucionales para responder a las inconformidades que se presenten en la prestación del servicio, con formatos para acciones de mejora y seguimiento, de acuerdo con la política de seguridad del paciente y gestión de calidad.

5. Protocolos, guías de manejo y procedimientos actualizados sobre las patologías atendidas por la entidad, incluyendo lineamientos de atención a personas con discapacidad.

6. Certificación de capacidad técnica y humana para brindar atención primaria básica en salud (primeros auxilios), garantizando recurso humano idóneo y equipamiento necesario para la atención de los beneficiarios.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS
Identificación (NIT X C.C ☐ C.E ☐): 900.614.302-1
Nombre Representante Legal: OSCAR ORLANDO HERRERA TELLEZ
Identificación (C.C X C.E. ☐) 1.121.871.640
Dirección: CALLE 2 A No 30-39
Teléfono: 3107515744
Email: ambulanciasdelariari@gmail.com

POLICIA NACIONAL - EDWARD.TORRESM

Observación No. 5

Página 27 de 35 Código: 2BS-FR-0035 Fecha: 16-10-2013 Versión: 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	POLICÍA NACIONAL

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

El suscrito Representante Legal de la _____ certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.

Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

Resolución 1441 de 2013: por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

La Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud".

Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

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

Frente a la presente observación CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA.pdf NO CUMPLE no se evidencia; me permito indicar que el oferente AMBULANCIAS DEL ARIARI, con fecha 15 de octubre de 2025 a las 16:33 horas envió la documentación que permite ver la certificación de competencia del contratista.

IPS AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S
"Nos preocupamos por usted"
NIT 900.614.302 – 1

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

El suscrito Representante Legal de la empresa AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.

Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

Resolución 1441 de 2013: por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

La Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud".

Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS
Identificación (NIT X C.C ☐ C.E ☐): 900.614.302-1
Nombre Representante Legal: OSCAR ORLANDO HERRERA TELLEZ
Identificación (C.C X C.E. ☐) 1.121.871.640
Dirección: CALLE 2 A No 30-39
Teléfono: 3107515744
Email: ambulanciasdelariari@gmail.com

CALLE 2A NO. 30 – 39 BARRIO CORALINA
Cel. 3107515744
Email: ambulanciasdelariari@gmail.com
VILLAVICENCIO – META

POLICIA NACIONAL - EDWARD.TORRESM

Atentamente,

Subintendente **EDWARD FERNANDO TORRES MARTINEZ**
Comité evaluador Técnico

Fecha de elaboración: 10/10/2025
Ubicación: D/Contratación/-evaluaciones técnicas/ PN RASES No 7 MIC 125 2025

INFORMACION PÚBLICA

POLICIA NACIONAL - EDWARD.TORRESM

RESPUESTA A OBSERVACIONES TECNICAS Y ESPECIFICAS

Villavicencio, 15 de octubre de 2025

Señores
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD DE CONTRATACION
Ciudad

Ref.: Invitación Publica de Mínima Cuantía N° MIC -136-2025,
OBJETO: PRESTACION DEL SERVICIO DE TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA BASICA Y MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7

En relación a las observaciones relacionadas me permito anexar respuesta.

1. Certificación de Experiencia relacionada, dando cumplimiento al 70% del valor actual del contrato.

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	OBJETO CONTRACTUAL	FECHA DE INCIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR DEL CONTRATO	NOMBRE Y DATOS DE CONTACTO	FECHA DE EXPEDICION
CONSORCIO TUNEL DE AMAGÁ	AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS	Transportar el personal a cargo de EL CONTRATANTE que requiera atención médica, a la unidad de atención en salud más cercana (acorde al MEDEVAC que esté vigente en el Proyecto Contratante) para atender la urgencia que surja. Entiéndase como Traslado Asistencial Básico, el traslado de un paciente que NO se encuentra críticamente enfermo pero que requiere atención en salud. El vehículo ambulancia, debe contar con una dotación básica según la norma aplicable vigente, para brindar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento, otorgando soporte básico, consistente en atención NO invasiva, esto es, valoración primaria, manejo básico de la vía aérea, oxigenoterapia, contención de hemorragias, inmovilización y traslado del paciente a una Unidad de Atención en Salud.	9 DE JULIO DE 2018	20 DE DICIEMBRE DE 2020	$ 482.350.000,00	FEDERICO HORTET VILLEGAS	20 DE DICIEMBRE DE 2020
CAMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO	AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS	Prestar el servicio de area protegida que comprende la atencion medica y el traslado de pacientes que presenten emergencias y urgencias de forma oportuna dentro de las instalaciones de la sede principal y centro de la camara de comercio de villavicencio	27 DE OCTUBRE DE 2022	26 DE FEBRERO DE 2024	$ 29.332.800,00	MARLY PAOLA TRUJILLO RIVERA	05 DE MARZO DE 2024
ALCALDIA DE VILLAVICENCIO	AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS	Prestacion del servicio de atencion pre-hospitalaria en modalidad de area protegida, para eventos que clasifiquen como emergencia o urgencia medica, donde se beneficien los servidores publicos, contratistas, visitantes entre otros, que se encuentren en las sedes de la alcaldia de villavicencio.	28 DE MAYO DE 2024	30 DE DICIEMBRE DE 2024	$ 13.500.000,00	ALBA AURORA COLINA	31 DE DICIEMBRE DE 2024

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO EN AMBULACIA TAB

IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES:

CONTRATANTE:
CONSORCIO TÚNEL AMAGA
NIT. 901.174.592-3
El Consorcio se encuentra conformado por NORTUNEL S.A., Sucursal Colombia, debidamente constituida de conformidad con las leyes de la República de Colombia, identificada con NIT 900.486.644-3, siendo sucursal en Colombia, de la sociedad comercial extranjera NORTUNEL S.A., compañía domiciliada en Bilbao, España, y debidamente constituida de conformidad con las leyes de España, representada legalmente en dicho documento por GUILLERMO GARCÍA GARCÍA, identificado con cédula de extranjería No. 416.921, quien en su calidad de Representante Legal, actuó en nombre y representación de la referida sucursal de la sociedad extranjera, según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, y COMSA S.A. Sociedad Unipersonal Sucursal Colombia, debidamente constituida de conformidad con las leyes de España, representada en el Acto de Constitución por IGNACIO FRANCH ROJO, identificado con cédula de extranjería No. 766899, quien en su calidad de Representante Legal, actúa en nombre y representación legal de la referida sucursal de la sociedad extranjera, según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá.
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:
FEDERICO HORTET VILLEGAS
Número de identificación: cédula de ciudadanía No. 70.558.716 de Envigado.

EL CONTRATISTA:
AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS.
NIT. 900.614.302-1
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:
JENNY BIBIANA TACHE PAEZ
Número de Identificación: CC. 52.209.895 de Bogotá.

Entre los suscritos a saber, JENNY BIBIANA TACHE PAEZ, Identificada con la cédula de ciudadanía No 52.209.895 de Bogotá, obrando en calidad de representante legal de la sociedad **AMBULANCIAS ARIARI SAS.** con NIT. 900.614.302-1, domiciliada en la ciudad de Bogotá,D.C., quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA** y; el señor FEDERICO HORTET VILLEGAS, Identificado con la cédula de ciudadanía No. 70.558.716 de Envigado, con domicilio en Bogotá, en calidad de Representante Legal del **CONSORCIO TÚNEL AMAGÁ,** identificado con NIT. 901.174.592-3 quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE,** se celebra el presente contrato DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO EN AMBULANCIA TAB, el cual se regirá bajo las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: NATURALEZA Y OBJETO.

CALLE 2A NO. 30 – 39 BARRIO CORALINA
Cel. 3107515744
Email: ambulanciasdelariari@gmail.com
VILLAVICENCIO – META

POLICIA NACIONAL - angelica.ramos

IPS AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S

"Nos preocupamos por usted"

NIT.900.614.302 – 1

COMSA nortúnel CONSORCIO TÚNEL AMAGA

ACTA LIQUIDACIÓN DE CONTRATO

Proyecto Autopista Conexión Pacífico 1 - Túnel Amagá

CTA-F-FIN-001	
Elaboró:	JL
Aprobó:	DP
Rev.	0
Fecha:	20/12/2018
Página:	DE

CONTRATISTA:	AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S **NIT:** 900614302-1
CONTRATANTE:	CONSORCIO TÚNEL AMAGÁ **NIT:** 901174582-3
CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO EN AMBULANCIA TAB
OBRA:	EJECUCIÓN DE LA EXCAVACIÓN Y SOPORTE DE LOS TÚNELES DE AMAGÁ UF2 Y UF3
OBJETO:	Transportar el personal a cargo de EL CONTRATANTE que requiera atención médica, a la unidad de atención en salud más cercana (acorde al MEDEVAC que esté vigente en el Proyecto Contratante) para atender la urgencia que surja. Entiéndase como Traslado Asistencial Básico, el traslado de un paciente que NO se encuentra críticamente enfermo pero que requiere atención en salud. El vehículo ambulancia, debe contar con una dotación básica según la norma aplicable vigente, para brindar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento, otorgando soporte básico, consistente en atención NO invasiva, esto es, valoración primaria, manejo básico de la vía aérea, oxigenoterapia, contención de hemorragias, inmovilización y traslado del paciente a una Unidad de Atención en Salud.

FECHA DEL CONTRATO: 5/07/2018

FECHA DE LA LIQUIDACION: 20/12/2020 **POLIZAS:**

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	88.000.000,00	Nº POLIZA	PLAZO DE EJECUCIÓN
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$	482.350.000,00	25-40-101032361	
ANTICIPO	$	-		
		30 MESES		

Entre los suscritos FEDERICO HORTET VILLEGAS, representante legal de CONSORCIO TÚNEL AMAGÁ y VICTOR MANUEL BUENDIA OLAYA en representacion de AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS, hemos convenido liquidar de mutuo acuerdo el contrato de servicios de traslado asistencial basico en ambulancia TAB; el contratista manifiesta que cumplió con las cláusulas contractuales en lo relacionado con el pago de las obligaciones laborales del personal contratado durante la ejecución del contrato, en virtud de ello, el director de obra deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con el sistema de seguridad social y aportes parafiscales según lo establece la ley, así como que el contratista se encuentra a paz y salvo con sus proveedores, el contratista garantiza al CONSORCIO TÚNEL AMAGÁ, que no va a existir reclamación alguna por estos conceptos

ESTADO CONTABLE (1)

Nº FACTURA	FECHA	VALOR	IVA	TOTAL	RT FTE	RTE ICA	OTROS DESCT	Vr PAGADO	VR PENDIENTE
536	14/08/2018	$ 10.666.666	$ -	$ 10.666.666	$ 213.333	$ 106.667	$ -	$ 10.346.666	$ -
537	7/09/2018	$ 16.000.000	$ -	$ 16.000.000	$ 320.000	$ 160.000	$ -	$ 15.520.000	$ -
538	4/10/2018	$ 16.000.000	$ -	$ 16.000.000	$ 320.000	$ 160.000	$ -	$ 15.520.000	$ -
539	7/11/2018	$ 16.000.000	$ -	$ 16.000.000	$ 320.000	$ 160.000	$ 427.268	$ 15.092.732	$ -
540	4/12/2018	$ 16.000.000	$ -	$ 16.000.000	$ 320.000	$ 160.000	$ -	$ 15.520.000	$ -
541	26/12/2018	$ 11.733.333	$ -	$ 11.733.333	$ 234.667	$ 117.333	$ -	$ 11.381.333	$ -
542	29/01/2019	$ 16.000.000	$ -	$ 16.000.000	$ 320.000	$ 160.000	$ 10.156	$ 15.509.844	$ -
543	26/02/2019	$ 16.000.000	$ -	$ 16.000.000	$ 320.000	$ 160.000	$ -	$ 15.520.000	$ -
544	29/03/2019	$ 16.000.000	$ -	$ 16.000.000	$ 320.000	$ 160.000	$ -	$ 15.520.000	$ -
545	30/04/2019	$ 16.000.000	$ -	$ 16.000.000	$ 320.000	$ 160.000	$ 910.560	$ 14.609.440	$ -
546	22/05/2019	$ 16.000.000	$ -	$ 16.000.000	$ 320.000	$ 160.000	$ -	$ 15.520.000	$ -
547	25/06/2019	$ 16.000.000	$ -	$ 16.000.000	$ 320.000	$ 160.000	$ -	$ 15.520.000	$ -
548	22/07/2019	$ 16.000.000	$ -	$ 16.000.000	$ 320.000	$ 160.000	$ -	$ 15.520.000	$ -
551	22/08/2019	$ 16.000.000	$ -	$ 16.000.000	$ 320.000	$ 160.000	$ -	$ 15.520.000	$ -
557	23/09/2019	$ 16.000.000	$ -	$ 16.000.000	$ 320.000	$ 160.000	$ -	$ 15.520.000	$ -
571	22/10/2019	$ 16.000.000	$ -	$ 16.000.000	$ 320.000	$ 160.000	$ -	$ 15.520.000	$ -
587	20/11/2019	$ 16.000.000	$ -	$ 16.000.000	$ 320.000	$ 160.000	$ -	$ 15.520.000	$ -
599	19/12/2019	$ 16.000.000	$ -	$ 16.000.000	$ 320.000	$ 160.000	$ -	$ 15.520.000	$ -
614	24/01/2020	$ 16.000.000	$ -	$ 16.000.000	$ 320.000	$ 160.000	$ -	$ 15.520.000	$ -
626	14/02/2020	$ 16.000.000	$ -	$ 16.000.000	$ 320.000	$ 160.000	$ -	$ 15.520.000	$ -
630	26/03/2020	$ 16.000.000	$ -	$ 16.000.000	$ 320.000	$ 160.000	$ -	$ 15.520.000	$ -
635	6/04/2020	$ 17.150.000	$ -	$ 17.150.000	$ 343.000	$ 171.500	$ -	$ 16.635.500	$ -
643	12/05/2020	$ 17.150.000	$ -	$ 17.150.000	$ 343.000	$ 171.500	$ -	$ 16.635.500	$ -
648	1/06/2020	$ 17.150.000	$ -	$ 17.150.000	$ 343.000	$ 171.500	$ -	$ 16.635.500	$ -
669	13/07/2020	$ 17.150.000	$ -	$ 17.150.000	$ 343.000	$ 171.500	$ -	$ 16.635.500	$ -
682	13/08/2020	$ 17.150.000	$ -	$ 17.150.000	$ 343.000	$ 171.500	$ -	$ 16.635.500	$ -
699	13/09/2020	$ 17.150.000	$ -	$ 17.150.000	$ 343.000	$ 171.500	$ -	$ 16.635.500	$ -
707	1/10/2020	$ 17.150.000	$ -	$ 17.150.000	$ 343.000	$ 171.500	$ -	$ 16.635.500	$ -
1	25/11/2020	$ 17.150.000	$ -	$ 17.150.000	$ 343.000	$ 171.500	$ -	$ 16.635.500	$ -
10	15/12/2020	$ 17.150.000	$ -	$ 17.150.000	$ 343.000	$ 171.500	$ -	$ 16.635.500	$ -
								$ -	$ -
								$ -	$ -
	TOTAL FV	$ 480.748.999	$ -	$ 480.748.999	$ 9.614.000	$ 4.807.500	$ 1.347.884	$ 464.979.615	$ -
	TOTAL NC-DESTO	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

Retenciones (Garantía)	$ -
Amortización anticipo	$ -
Descuento en Actas	$ 1.347.884
Retenciones en la fuente	$ 9.614.000
Retenciones ICA	$ 4.807.500
FIC	$ -
Pagos Actas	$ 479.402.015
Valor Pagado en Facturas	$ 464.979.515
Saldo Pago (Garantía)	$ 14.422.500
Saldo Pago facturas	$ -
Valor a pagar	$ -
Descuentos	$ -
Saldo a favor del subcontratista	$ -

El Saldo Resultante será cancelado al Contratista, en tiempo y forma, según se estipula en la Cláusula FORMA DE PAGO del Contrato de Obra

Para constancia se firma en Amagá Antioquia a los 20 días del mes de diciembre de 2020

Representante legal CONSORCIO TÚNEL AMAGÁ

Representante legal AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S

CALLE 2A NO. 30 – 39 BARRIO CORALINA
Cel. 3107515744
Email: ambulanciasdelariari@gmail.com
VILLAVICENCIO – META

el valor incumplido adeudado, sin que esta multa implique que el Contratista exonere al Contratante de las demás cláusulas penales acordadas en este contrato. Pudiendo además, el Contratista, suspender los servicios pactados en este contrato si se llegare al día 61 de retraso en el pago mensual acordado.

CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA - SOLUCIONES DE CONTROVERSIAS O COMPROMISORIAS: Las controversias o diferencias que surjan entre las partes con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia.

Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se resolverán empleado la siguiente opción:

Conciliación: Cuando la controversia no pueda arreglarse de manera directa, debe someterse a un procedimiento conciliatorio que se surtirá ante un centro de conciliación debidamente avalado y registrado por el Ministerio de Justicia en la ciudad de Bogotá, a elección de las partes, previa solicitud de conciliación elevada individual o conjuntamente. Si en el término de ocho (8) días hábiles a partir del inicio del trámite de la conciliación, el cual se entenderá a partir de la fecha de la primera citación a las Partes que haga el centro de conciliación, las partes no llegan a un acuerdo para resolver sus diferencias, deben acudir a la jurisdicción ordinaria.

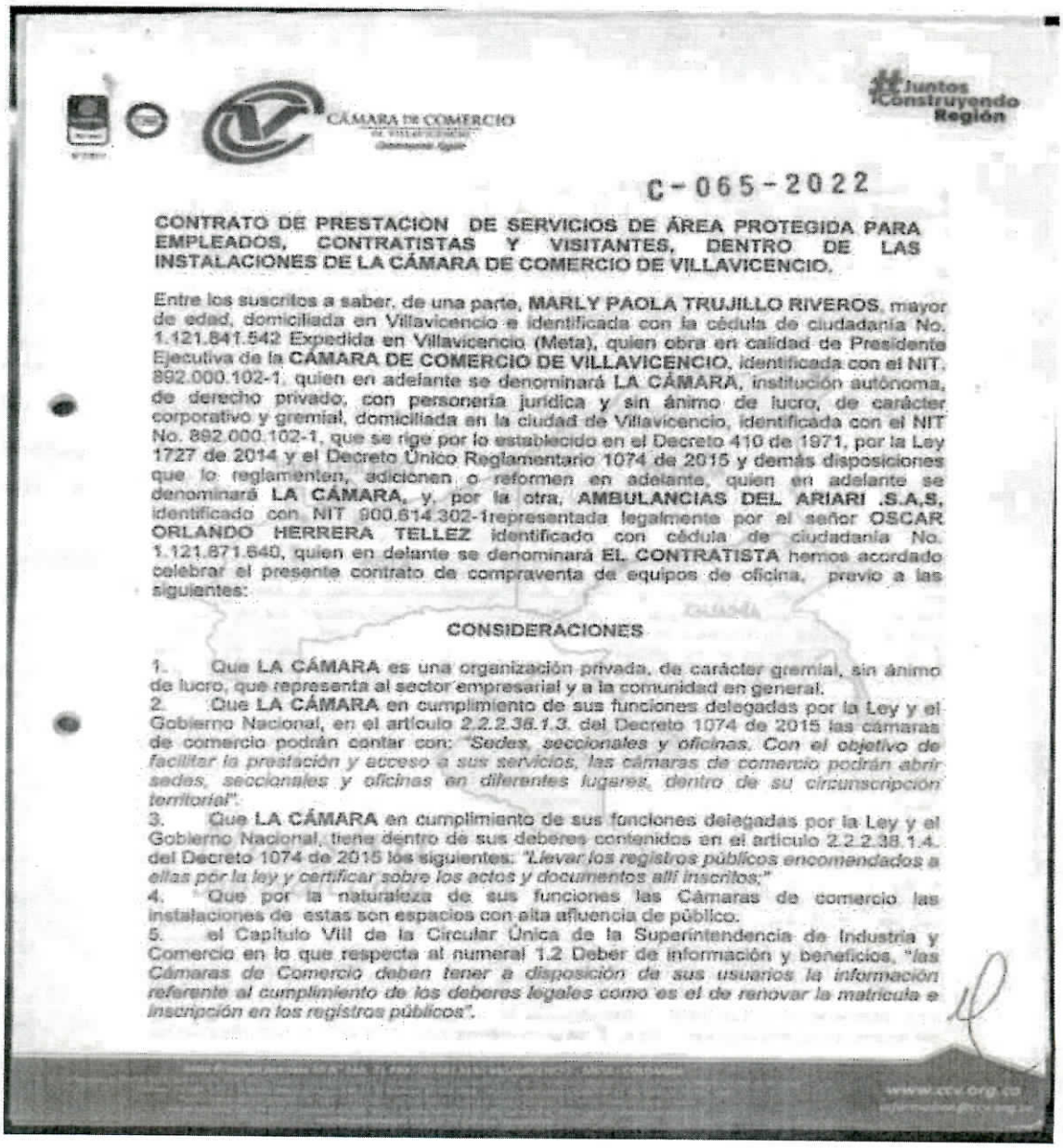
CLAUSULA VIGESIMA TERCERA: NOTIFICACIONES: Las notificaciones que deban dirigirse entre las partes en razón del presente Contrato serán remitidas a las siguientes direcciones:

CONTRATANTE:
CONSORCIO TÚNEL AMAGÁ
NIT. 901.174.592-3
REPRESENTANTE LEGAL
FEDERICO JUAN CARLOS HORTET VILLEGAS
Número de identificación: cédula de ciudadanía No. 70.558.716 de Envigado.
Carrera 13 A No.86ª-40 oficina 203, Teléfono 7498139
Correo electrónico. fhortet@nortunel.com

EL CONTRATISTA:
AMBULANCIAS ARIARI SAS.

CALLE 2A NO. 30 – 39 BARRIO CORALINA
Cel. 3107515744
Email: ambulanciasdelariari@gmail.com
VILLAVICENCIO – META

POLICIA NACIONAL - angelica ramos



CÁMARA DE COMERCIO

Juntos Construyendo Región

C-065-2022

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ÁREA PROTEGIDA PARA EMPLEADOS, CONTRATISTAS Y VISITANTES, DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO.

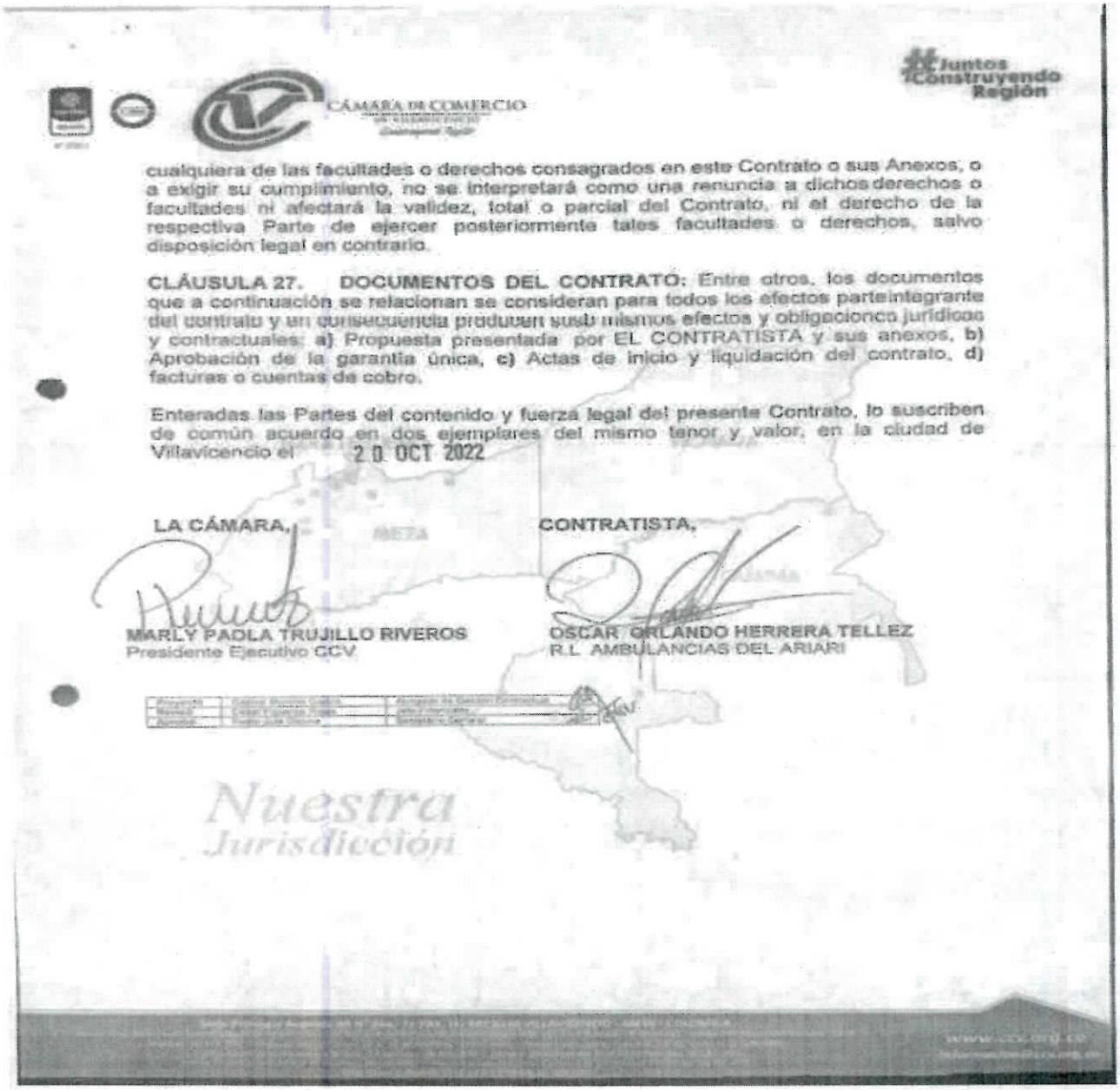
Entre los suscritos a saber, de una parte, **MARLY PAOLA TRUJILLO RIVEROS**, mayor de edad, domiciliada en Villavicencio e identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.121.841.542 Expedida en Villavicencio (Meta), quien obra en calidad de Presidente Ejecutiva de la **CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO**, identificada con el NIT. 892.000.102-1, quien en adelante se denominará **LA CÁMARA**, institución autónoma, de derecho privado, con personería jurídica y sin ánimo de lucro, de carácter corporativo y gremial, domiciliada en la ciudad de Villavicencio, identificada con el NIT No. 892.000.102-1, que se rige por lo establecido en el Decreto 410 de 1971, por la Ley 1727 de 2014 y el Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015 y demás disposiciones que lo reglamenten, adicionen o reformen en adelante, quien en adelante se denominará **LA CÁMARA**, y, por la otra, **AMBULANCIAS DEL ARIARI .S.A,S,** identificado con NIT 900.614.302-1representada legalmente por el señor **OSCAR ORLANDO HERRERA TELLEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.121.871.640, quien en delante se denominará **EL CONTRATISTA** hemos acordado celebrar el presente contrato de compraventa de equipos de oficina, previo a las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. Que **LA CÁMARA** es una organización privada, de carácter gremial, sin ánimo de lucro, que representa al sector empresarial y a la comunidad en general.
2. Que **LA CÁMARA** en cumplimiento de sus funciones delegadas por la Ley y el Gobierno Nacional, en el artículo *2.2.2.36.1.3.* del Decreto 1074 de 2015 las cámaras de comercio podrán contar con: *"Sedes, seccionales y oficinas. Con el objetivo de facilitar la prestación y acceso a sus servicios, las cámaras de comercio podrán abrir sedes, seccionales y oficinas en diferentes lugares, dentro de su circunscripción territorial"*.
3. Que **LA CÁMARA** en cumplimiento de sus funciones delegadas por la Ley y el Gobierno Nacional, tiene dentro de sus deberes contenidos en el artículo 2.2.2.38.1.4. del Decreto 1074 de 2015 los siguientes: *"Llevar los registros públicos encomendados a ellas por la ley y certificar sobre los actos y documentos allí inscritos;"*
4. Que por la naturaleza de sus funciones las Cámaras de comercio las instalaciones de estas son espacios con alta afluencia de público.
5. el Capítulo VIII de la Circular Única de la Superintendencia de Industria y Comercio en lo que respecta al numeral 1.2 Deber de información y beneficios, *"las Cámaras de Comercio deben tener a disposición de sus usuarios la información referente al cumplimiento de los deberes legales como es el de renovar la matrícula e inscripción en los registros públicos"*.

www.ccv.org.co

POLICIA NACIONAL - angelica ramos



#Juntos Construyendo Región

CÁMARA DE COMERCIO

cualquiera de las facultades o derechos consagrados en este Contrato o sus Anexos, o a exigir su cumplimiento, no se interpretará como una renuncia a dichos derechos o facultades ni afectará la validez, total o parcial del Contrato, ni el derecho de la respectiva Parte de ejercer posteriormente tales facultades o derechos, salvo disposición legal en contrario.

CLÁUSULA 27. DOCUMENTOS DEL CONTRATO: Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parteintegrante del contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** Propuesta presentada por EL CONTRATISTA y sus anexos, **b)** Aprobación de la garantía única, **c)** Actas de inicio y liquidación del contrato, **d)** facturas o cuentas de cobro.

Enteradas las Partes del contenido y fuerza legal del presente Contrato, lo suscriben de común acuerdo en dos ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad de Villavicencio el 20 OCT 2022

LA CÁMARA,

MARLY PAOLA TRUJILLO RIVEROS
Presidente Ejecutivo CCV

CONTRATISTA,

OSCAR ORLANDO HERRERA TELLEZ
R.L. AMBULANCIAS DEL ARIARI

META

Nuestra Jurisdicción

www.ccv.org.co

POLICIA NACIONAL - angelica.ramos

372

CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO

ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS

Código	RPE 029
Aprobó	20/02/2024
Versión	0

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**N° C-065 DE 2022**
CONTRATISTA	**AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S.**
CONTRATANTE	**CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO**
OBJETO	Prestar el servicio de área protegida que comprende la atención médica y el traslado de pacientes que presenten emergencias y urgencias de forma oportuna dentro de las instalaciones de la sede principal y centro de Cámara de Comercio de Villavicencio
VALOR	INICIAL: $21.999.600 ADICIÓN 1: $1.833.300 ADICIÓN 2: $3.666.600 ADICIÓN 3: $1.833.300 **TOTAL: $29.332.800**
TERMINO DE EJECUCIÓN	Dieciséis (16) meses
FECHA DE INICIACIÓN	27 de octubre de 2022
FECHA DE TERMINACIÓN	26 de febrero de 2024

Entre los suscritos, **MARLY PAOLA TRUJILLO RIVEROS**, mayor de edad y vecina de Villavicencio, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.121.841.542 de Villavicencio, obrando en nombre y representación de la **CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO**, quien en adelante se denominará **LA CAMARA** y, por la otra parte **OSCAR ORLANDO HERRERA TÉLLEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° 1.121.871.640 de Villavicencio, obrando en su propio nombre y representación de **AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S.**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente acta de liquidación, del **CONTRATO C-065-2022** previa las siguientes;

CONSIDERACIONES

PRIMERA: El día 20 de octubre de 2022, **EL CONTRATISTA** y **LA CAMARA**, suscribieron el CONTRATO C-065-2022, cumpliendo los requisitos de ejecución y perfeccionamiento del contrato.

SEGUNDA: El valor del contrato mencionado, se pactó por la suma de $21.999.600, los cuáles se cancelarían de la siguiente manera: "(12 pagos mensuales de $1.833.300)"

TERCERA: El término de ejecución se pactó en 12 meses, el cual tuvo como fecha de inicio 27 de octubre de 2022 y fecha de terminación hasta el día 26 de octubre de 2023.

CALLE 2A NO. 30 – 39 BARRIO CORALINA
Cel. 3107515744
Email: ambulanciasdelariari@gmail.com
VILLAVICENCIO – META

POLICIA NACIONAL - angelica ramos

395

Código	RPE 029
Aprobó	20/02/2024
Versión	0

ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS

documento.

SEXTO: Con fundamento en la presente acta y en la manifestación que hace **EL CONTRATISTA** sobre servicio prestado, y la Supervisora sobre el recibo de los mismos; la suscrita Representante Legal dispone tener por liquidado el contrato, conforme a la viabilidad técnica, administrativa, financiera manifestada por la supervisora del contrato.

En constancia se firma en la ciudad de Villavicencio, el día cinco (05) de marzo de dos mil veinticuatro (2.024)

LA CAMARA

MARLY PAOLA TRUJILLO RIVEROS
Representante Legal

EL CONTRATISTA

OSCAR ORLANDO HERRERA TÉLEZ
Representante Legal

MAYERLY CUELLAR REYES
Supervisor (a)
V° B°

Elaboró: Andrea C. Jiménez Gil, Profesional de Apoyo Administrativo
Revisó: Debora Vanessa Murillo Rincón, Secretaria General

POLICIA NACIONAL - angelica ramos

Proceso Gestión de la Contratación
INFORME DE SUPERVISION

Municipio de Villavicencio

Villavicencio, 31, DICIEMBRE, 2024

Doctor(a):
ALBA AURORA COLINA
Jefe de la Oficina de Contratación
Alcaldía Municipal de Villavicencio
Ciudad.

Ref.: CONTRATO N°. 1141 DE 2024, N°. DEL PROCESO EN SECOP SMC-010 DE 2024
PERIODO No. 01 del 07 de JUNIO de 2024 al 30 de DICIEMBRE de 2024.

OBJETIVO DEL INFORME. Llevar a cabo las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al municipio de Villavicencio acerca del desarrollo del mismo verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales a lo largo de su ejecución en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011 y demás normativa aplicable.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO (incluir el número del proceso en Secop)	1141 DE 2024, N°. DEL PROCESO EN SECOP SMC-010 DE 2024		
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I ____ Ó SECOP II ✓ X		
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	AMBULANCIAS ARIARI SAS		
No. DE IDENTIFICACIÓN	NIT. 900.614.302 – 1		
OBJETO:	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA EN MODALIDAD DE ÁREA PROTEGIDA, PARA EVENTOS QUE CLASIFIQUEN COMO EMERGENCIA O URGENCIA MÉDICA, DONDE SE BENEFICIEN LOS SERVIDORES PÚBLICOS, CONTRATISTAS, VISITANTES ENTRE OTROS, QUE SE ENCUENTREN EN LAS SEDES DE LA ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	ANA MARIA MONTENEGRO OVALLE C.C.: 1.121.841.370 de Villavicencio, Meta.		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	05 DE JUNIO DEL 2024		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	$13.500.000		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	SEIS (6) MESES Y VEINTICUATRO (24) DÍAS		
FECHA DE INICIO:	07/06/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/12/2024		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	N.A. Ó NOMBRE DEL NUEVO CONTRATISTA	FECHA:	DIA/MES/AÑO
VALOR DE ADICIÓN:	$ ____ Ó N. A.	FECHA:	DIA/MES/AÑO
NUEVO VALOR DEL CONTRATO:			

POLICIA NACIONAL - angelica ramos

ACTA DE LIQUIDACION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1141 DE 2024 SMC 010 2024 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO Y AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS

OBJETO:	**PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA EN MODALIDAD DE ÁREA PROTEGIDA, PARA EVENTOS QUE CLASIFIQUEN COMO EMERGENCIA O URGENCIA MÉDICA, DONDE SE BENEFICIEN LOS SERVIDORES PÚBLICOS, CONTRATISTAS, VISITANTES ENTRE OTROS, QUE SE ENCUENTREN EN LAS SEDES DE LA ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO.**
VALOR CONTRATO	**$13.500.000**
VALOR EJECUTADO	**$13.500.000**
VALOR NO EJECUTADO	**N/A**
CONTRATANTE	**MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO**
CONTRATISTA	**AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S**
SUPERVISOR	**ANA MARIA MONTENEGRO OVALLE**
PLAZO	SEIS (6) MESES Y VEINTICUATRO (24) DÍAS
FECHA DE INICIO	JUNIO 07 DE 2024
FECHA DE TERMINACION	DICIEMBRE 30 DE 2024
FECHA DE RECIBO FINAL	DICIEMBRE 30 DE 2024

En la ciudad de Villavicencio a los 31 DIC 2024, se reunieron el **AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S** en Calidad de Contratista, el **ANA MARIA MONTENEGRO OVALLE** en su condición de interventor y **ALBA AURORA COLINA** como **Jefe de Oficina de Contratación Ordenadora del Gasto**, facultado para la liquidación del presente contrato de acuerdo a lo contemplado en la Resolución No. 067 de fecha 16 de mayo de 2022 y modificada por la resolución N° 254 del 26 de diciembre de 2022, con el propósito de liquidar por mutuo acuerdo el contrato más adelante descrito, y de acuerdo con las siguientes cláusulas:

PRIMERA. Que el **MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** celebro el día _____ de 2024 con el **AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S** el contrato DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1141 de 2024 SMC-010-2024 cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA EN MODALIDAD DE ÁREA PROTEGIDA, PARA EVENTOS QUE CLASIFIQUEN COMO EMERGENCIA O URGENCIA MÉDICA, DONDE SE BENEFICIEN LOS SERVIDORES PÚBLICOS, CONTRATISTAS, VISITANTES ENTRE OTROS, QUE SE ENCUENTREN EN LAS SEDES DE LA ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO"**

SEGUNDA. Que mediante Acta de Terminación del día TREINTA Y UNO (31) de DICIEMBRE de 2024, se informó al **MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** del cumplimiento de las obligaciones pactadas en la minuta del contrato.

TERCERA. Que el Interventor del MUNICIPIO **DE VILLAVICENCIO** la Dra. ANA MARÍA MONTENEGRO OVALLE certifica que se ha cumplido con lo pactado en el contrato, las garantías exigidas para la ejecución del contrato se encuentran a la fecha ajustadas a los límites de existencia y extensión del riesgo amparado, exigidos para avalar las obligaciones que se deben cumplir con posterioridad a la extensión del presente contrato.

CALLE 2A NO. 30 – 39 BARRIO CORALINA
Cel. 3107515744
Email: ambulanciasdelariari@gmail.com
VILLAVICENCIO – META

POLICIA NACIONAL - angelica ramos

observaciones u obligaciones sin prejuicio de los requerimientos que llegasen a presentarse con fundamento en las garantías prestadas.

Para la constancia de lo anterior se firma la presente por los que en ella intervinieron en la ciudad de Villavicencio a los 31 días del mes de DICIEMBRE de 2024.

AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S
R/L OSCAR ORLANDO HERRERA T.
Contratista

ANA MARÍA MONTENEGRO OVALLE
Supervisora

ALBA AURORA COLINA
Jefe Oficina de Contratación

Proyectó: Andrea Hernández
Profesional Universitaria

CALLE 2A NO. 30 – 39 BARRIO CORALINA
Cel. 3107515744
Email: ambulanciasdelariari@gmail.com
VILLAVICENCIO – META

POLICIA NACIONAL - angelica ramos

2. Se adjunto en la invitación publica la certificación de habilitación la cual nos da la viabilidad solicitada, es de aclarar que la empresa ambulancias del llano no cuenta con la habilitación de Atención Prehospitalaria.

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DE SALUD DEL META
GERENCIA DE CALIDAD INSPECCION Y VIGILANCIA DE LOS SERVICIOS
GERENTE

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS, en su sede de prestador AMBULANCIAS DEL ARIARI del municipio de VILLAVICENCIO - departamento de META, radico el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DE SALUD DEL META y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR:

Código y Nombre del Prestador:	**5000101562 - AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS**				
NI.Nit / CC Cédula	NI:900614302-1	Nombre o razón social:	AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS		
Fecha de inscripción	2021/06/18	Fecha de vencimiento:	2027/04/30	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	OSCAR ORLANDO HERRERA TELLEZ			Dirección administrativa:	CALLE 2A NO. 30 - 39 BARRIO CORALINA
Teléfono:	3107515744	Fax:		Email:	ambulanciasdelariari@gmail.com
Municipio:	VILLAVICENCIO			Departamento:	META

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD:

NOMBRE ACTO	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	[illegible]	[illegible]	CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO	[illegible]

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD (AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL:

Código y Nombre Sede Principal:	**5000101562S1 - AMBULANCIAS DEL ARIARI**				
Dirección:	CALLE 2A NO. 30 - 39			Barrio:	CORALINA
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Teléfono:	3107515744	Fax:		Email:	ambulanciasdelariari@gmail.com

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS
Prestador: 5000101562 - AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS
Código y nombre sede del prestador: 5000101562-01 - AMBULANCIAS DEL ARIARI

Página 1 de 4

POLICIA NACIONAL - angelica.ramos

Gerente:	HERRERA TELLEZ OSCAR ORLANDO	Fecha de Apertura:	2021/06/18
Municipio:	VILLAVICENCIO	Departamento:	META

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS

Código y Nombre Sede:	500018156281 - AMBULANCIAS DEL ARIARI				
Dirección:	CALLE 2A NO. 38 - 39			Barrio:	CORALINA
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3107515744	Fax:	Email:	ambulanciasdelariari@gmail.com	
Gerente:	HERRERA TELLEZ OSCAR ORLANDO		Fecha de Apertura:	2021/06/18	
Municipio:	VILLAVICENCIO		Departamento:	META	

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR

Código y Nombre Sede:	500018156281 - AMBULANCIAS DEL ARIARI				
Dirección:	CALLE 2A NO. 38 - 39			Barrio:	CORALINA
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3107515744	Fax:	Email:	ambulanciasdelariari@gmail.com	
Gerente:	HERRERA TELLEZ OSCAR ORLANDO		Fecha de Apertura:	2021/06/18	
Municipio:	VILLAVICENCIO		Departamento:	META	

*** NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS

CONVENCIONES:

M-INT: Modalidad Intramural	M-EXT: Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH	M-UM: Modalidad extramural/unidad móvil	M-DOM: Modalidad extramural/domiciliaria	M-JE: Modalidad extramural/jornadas de salud	M-TEL: Modalidad Telemedicina
M-PR: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	M-PRTI: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva	M-PRTM: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva	M-PRTE: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexpertisia	M-PRTM: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo	M-PRE: Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
M-PRETE: Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexpertisia	M-PRETE: Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo	COMPL: Complejidad. *SC: SIN COMPLEJIDAD			

GRUPO SER.	COD SER.	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JE	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTM	M-PRETE	M-PRETM	M-PRETM	M-PRETM	COMPL	OFERTA (HABILITADO, ALCANZADO)	OBSERVACIONES
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	V05	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	N/A	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A		

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 500018156281 - AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS
Código y nombre sede del prestador: 500018156281-01 - AMBULANCIAS DEL ARIARI

Página 2 de 4

POLICIA NACIONAL - angelica ramos

ATENCIÓN INMEDIATA	1100	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	08:00A23:59	
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	08:00A23:59	

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atencion paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambulatoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**
M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**
C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resolución 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
ATENCIÓN INMEDIATA	1100	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	4
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas, Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAA/MM/DD)

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS
Prestador: 5500107563 - AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS
Código y nombre sede del prestador: 550010756301 - AMBULANCIAS DEL ARIARI

Página 2 de 4

POLICIA NACIONAL - angelica ramos

AMBULANCIAS	BÁSICA	FNM529	TERRESTRE	2022	10032849073	20241140
AMBULANCIAS	BÁSICA	THL269	TERRESTRE	2009	10030213998	20230710
AMBULANCIAS	BÁSICA	TJV990	TERRESTRE	2012	10030448928	20230308
AMBULANCIAS	BÁSICA	OEV051	TERRESTRE	2010	10030273145	20231121
AMBULANCIAS	BÁSICA	OQF584	TERRESTRE	2014	10031254967	20241003
AMBULANCIAS	BÁSICA	OQF585	TERRESTRE	2014	10031254975	20240521
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	OQF586	TERRESTRE	2014	10030858440	20240417
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	OQF581	TERRESTRE	2014	10031255480	20240417
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	OQF515	TERRESTRE	2009	10030839467	20230308

DETALLE UNIDADES MOVILES

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DE SALUD DEL META , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

*** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la información para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS, FALTA INFORMACIÓN DE LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCION DE LA SEDE

Dada el día martes 07 de octubre de 2025 (7:05 p.m.).

ANTONIO ALEJANDRO TIUSO HERRERA.
GERENTE.

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 50000reps05

Impreso por el usuario del ente territorial: 50000reps05

Versión 3.0.

Fecha de impresión: martes 07 de octubre de 2025 (7:05 p.m.).

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS
Prestador: 500001502 - AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS
Código y nombre sede del prestador: 500001502 01 - AMBULANCIAS DEL ARIARI

Página 4 de 4

POLICIA NACIONAL - angelica ramos

3. No se anexa relación ya que en la actualidad no se cuenta con servicios con la entidad pendiente por adjudicar el contrato, en su defecto **ANEXO** copia de la Bitácora donde se relaciona la prestación del servicio con los componentes solicitados en las condiciones técnicas y son las que manejamos con las diferentes entidades con las cuales tenemos convenio.

IPS AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S.
Medicina Domiciliaria
NIT. 900.614.302-1

Calle 2a. A No. 30-39 Barrio La Coralina
E-mail: ambulanciasdelariari@gmail.com
Tels. 310 751 5744 - 311 293 0049

FORMATO HISTORIA CLINICA

1. DATOS DE TRASLADO

Fecha: 2025-09-26 | Hora: 09:42 | Historia Clínica No.: 19910802 | Orden de Servicio No.: 9090 | Ciudad y Departamento: VILLAVICENCIO/META

Tipo de Traslado

Primario		TAB		Diurno	X	Extramural		Movil No.		COPSIS	
Secundario Sencillo		TAM		Nocturno		Evento		Tiempo de espera			
Secundario Doble	X	TAM NEO		Festivo		Fallido					

2. DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: TIBERIO DE JESUS BEDOYA VALENCIA | Edad: 74 Años 8 Meses 10 Días
Tipo de documento: CC | No. 19910802 de: CUBARRAL | Sexo: MASCULINO
Fecha de Nacimiento: 1951-01-16 | Estado civil: SEPARADO | Ocupación:
Dirección: TROCHA 4 KILOMETRO 31 | Ciudad: LEJANIAS (META) | Teléfono: 3107551930
Aseguradora: FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA SA | Subsidiado ☐ | Contributivo ☐ | Cotizante ☐ | Beneficiario ☐
Nombre Acompañante: MARY LOPEZ | Parentesco: EX PAREJA | Teléfono: 3107551930
Régimen Especial: | Vinculado: | Sin seguro: | SOAT: | ARL: | Otro

3. ANAMNESIS

Motivo de Consulta, Enfermedad Actual y Revisión por Sistemas:
Paciente de sexo masculino, sin domicilio quienes trasladado. Para IPS salud. Para ser valorado por primera vez por terapias alternativas

4. ANTECEDENTES

Patológicos	X		Transfusionales			Tóxicos		
Traumatológicos			Laborales			Quirúrgicos		
Alérgicos			Farmacológicos			Familiares		
Otros			Gineco-obstétricos:		No aplica			

Paciente con diagnóstico. Tumor maligno del pene.

5. EXAMEN FISICO

Signos vitales

Hora	FC	FR	TA	T° C	SPO2
12:00	80	20	125/70	36.5	99

Apertura Ocular	4	Escala pre hospitalaria de Cincinnati		Signos de dificultad respiratoria	
Respuesta Verbal	5	Asimetría facial	NO	Polipnea	NO
Respuesta Motora	6	Debilidad Muscular	NO	Tiraje Subcostales	NO
Glasgow	15/15	Disartria	NO	Cianosis	NO

REGULAR		Estado General			HIDRATADO		
		Orientado					
		SI					
Cabeza y cuello	SI	Cardio pulmonar			Extremidades	SI	
Organos de los sentidos	SI	Abdomen	SI		Neurológico	SI	
Tórax	SI	Genital			Osteo Muscular		
Piel y Faneras	SI	Obstetricos			Otros		

Paciente alerta, consciente, orientado. Cabeza normo cefálica, pupilas normativas cavidad nasal permeable. Cuello móvil, tórax normal, expandible abdomen, blando a la palpación. Se evidencia herida purulenta a nivel del pene. Miembros inferiores. Con dificultad a la marcha. Por secuelas de trombosis.

6. DIAGNOSTICO

Impresión Diagnóstica:
1.
C609 - TUMOR MALIGNO DEL PENE, PARTE NO ESPECIFICADA

7. A y P

Análisis y Plan: Se ha llegado a domicilio por paciente, se evidencia sentado en silla, se valora cefalocaudal ya presento. Sin historia clínica se pasa camillas, asegura con correas y barandas Arribas y se inicia traslado para clínica médica.

8. PROCEDIMIENTOS

Oxigenoterapia NO	Litros por min	Cánula Nasal		Mascara	Venturyi	HOOD	Traqueotomia

Manejo avanzado de la vía aérea (No aplica para Traslado Básico)

Dispositivo		DPP		FIO2		PEEP	
VMI		Modo		Vol. C.		EE	

Procedimientos

Control de signos vitales	SI		Cardio version		
Monitoreo cardiaco	SI		Desfibrilación		
Oximetria	SI		Intubación Orotraqueal		
Glucometro			Aspiración Secreciones		
Vena punción			Inmovilización Cervical		
Nebulización			Inmovilización Fracturas		
Sonda Vesical			Otros?		

Descripción - Observaciones: NO APLICA

Medicamentos

Sedación	Analgesia	Otros
NO	NO	NO

Infusión 1:
Infusión 2:
Infusión 3:
Infusión 4:

POLICIA NACIONAL - angelica ramos

IPS AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S
Medicina Domiciliaria

"Nos preocupamos por usted"

NIT.900.614.302 – 1

Medico que ordena (Traslado básico)

9. EVOLUCIÓN

Signos Vitales

Hora	13:00	14:00	15:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TA	120/78	125/78	111/78						
FC/FR	80/19	79/20	80/19						
SPO2/T°C	98/36.5	99/36.2	99/36.2						

Análisis y Plan: Paciente es valorado por medicina familiar, lo cual envía órdenes médicas. De medicamentos y de control se retorna paciente a domicilio sin novedad relevante.

Se entrega paciente vivo ☑ **Fallece paciente durante el traslado** ☐ **Se notifica a las Autoridades y Familiares** ☐

10. DESTINO

Institución				**Llegada**	**Salida**
Destino 1	TROCHA 4 VIA LEJANIAS	**Firma y Sello**	Cristian Badoya	11:30	11:47
Destino 2	ACACIAS	**Firma y Sello**	Vilma Valbuena 39364381	12:58	14:00
Destino 3	TROCHA 4 VIA LEJANIAS	**Firma y Sello**	Cristian Badoya	15:12	15:57
Destino 4		**Firma y Sello**	Click para firmar	00:00	00:00

11. TRIPULACIÓN

Responsable del traslado y tripulación

Click para firmar	Click para firmar	Angelica Marquez 1121951072	Cristian Moreno 1121930847
Médico Firma y Sello	**Enfermero jefe/Tecnólogo** Firma y Sello	**Auxiliar de Enfermería** Firma y Sello	**Conductor** Firma y Sello

Click para firmar	Click para firmar	Angelica Marquez 1121951072	Cristian Moreno 1121930847
Médico Firma y Sello	**Enfermero jefe/Tecnólogo** Firma y Sello	**Auxiliar de Enfermería** Firma y Sello	**Conductor** Firma y Sello

12. CONSENTIMIENTO

Yo MARY LOPEZ, identificado con c.c. No. 39364389 de GRANADA en calidad de FAMILIAR parentesco EX PAREJA. Comunico que he sido informado por parte de la empresa **AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S.** de los posibles riesgos y complicaciones clínicas que se puedan presentar durante el traslado del paciente.

CALLE 2A NO. 30 – 39 BARRIO CORALINA
Cel. 3107515744
Email: ambulanciasdelariari@gmail.com
VILLAVICENCIO – META

POLICIA NACIONAL - angelica ramos

4. En la invitación publica en la plataforma del secop II se adjuntó certificado de habilitación donde se relaciona los servicios habilitados al igual que las móviles que se encuentran en servicio.

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DE SALUD DEL META.

GERENCIA DE CALIDAD INSPECCION Y VIGILANCIA DE LOS SERVICIOS.

GERENTE.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS, en su sede de prestador AMBULANCIAS DEL ARIARI del municipio de VILLAVICENCIO - departamento de META, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DE SALUD DEL META y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR:

Código y Nombre del Prestador:	**500810156 2 - AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS**				
NI.Nit / CC:Cédula:	NI.900614302-1	Nombre o razón social:	AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS		
Fecha de inscripción:	2021/06/18	Fecha de vencimiento:	2027/04/30	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	OSCAR ORLANDO HERRERA TELLEZ			Dirección administrativa:	CALLE 2A NO. 30 - 39 BARRIO CORALINA
Teléfono:	3107515744	Fax:		Email:	ambulanciasdelariari@gmail.com
Municipio:	VILLAVICENCIO			Departamento:	META

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD:

NOMBRE ACTO:	NÚMERO ACTO:	FECHA ACTO:	ENTIDAD QUE EXPIDE:	CIUDAD QUE EXPIDE:
MATRICULA MERCANTIL	[illegible]	[illegible]	CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD:(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL:

Código y Nombre Sede Principal:	**500810156201 - AMBULANCIAS DEL ARIARI**				
Dirección:	CALLE 2A NO. 30 - 39			Barrio:	CORALINA
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Teléfono:	3107515744	Fax:		Email:	ambulanciasdelariari@gmail.com

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - IPS
Prestador: 500810156 2 - AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS
Código y nombre sede del prestador: 500810156201 - AMBULANCIAS DEL ARIARI

Página 1 de 4

POLICIA NACIONAL - angelica ramos

Gerente:	HERRERA TELLEZ OSCAR ORLANDO	Fecha de Apertura:	2021/06/18
Municipio:	VILLAVICENCIO	Departamento:	META

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS

Código y Nombre Sede:	500010150201 - AMBULANCIAS DEL ARIARI				
Dirección:	CALLE 2A NO. 38 - 39			Barrio:	CORALINA
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3107515744	Fax:	Email:	ambulanciasdelariari@gmail.com	
Gerente:	HERRERA TELLEZ OSCAR ORLANDO		Fecha de Apertura:	2021/06/18	
Municipio:	VILLAVICENCIO		Departamento:	META	

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR

Código y Nombre Sede:	500010150201 - AMBULANCIAS DEL ARIARI				
Dirección:	CALLE 2A NO. 38 - 39			Barrio:	CORALINA
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3107515744	Fax:	Email:	ambulanciasdelariari@gmail.com	
Gerente:	HERRERA TELLEZ OSCAR ORLANDO		Fecha de Apertura:	2021/06/18	
Municipio:	VILLAVICENCIO		Departamento:	META	

*** NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS

CONVENCIONES:

M-INT :Modalidad Intramural

M-EXT :Modalidad extramural:Transporte asistencial y APH

M-UM :Modalidad extramural:unidad móvil

M-DOM :Modalidad extramural:domiciliaria

M-JS :Modalidad extramural:jornadas de salud

M-TEL :Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina

M-PRTI :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PRTN :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva

M-PRTE :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telepericia

M-PRTM :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo

M-PRE :Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

M-PRETE :Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telepericia

M-PRETE :Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD

GRUPO SER.	COD SER.	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTN	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA ATENCION HABILITADO	OBSERVACIONES
ATENCIÓN INMEDIATA	128	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N	02/08/18	PRESENCIAL

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS
Prestador: 500010150201 - AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS
Código y nombre sede del prestador: 500010150201-01 - AMBULANCIAS DEL ARIARI

Página 2 de 4

POLICIA NACIONAL - angelica.ramos

5. Certificado de cumplimiento de programas, indicadores, estrategias y protocolos

AMBULANCIAS DEL ARIARI
"Nos preocupamos por usted"
NIT.900.614.302 – 1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PROGRAMAS, INDICADORES, ESTRATEGIAS Y PROTOCOLOS

El suscrito OSCAR ORLANDO HERRERA TELLEZ en calidad de Representante Legal de AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S., con NIT 900614302-1 debidamente inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), certifica que la institución cumple con los programas, indicadores, estrategias y protocolos exigidos en el marco de la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como las normas complementarias vigentes.

El proponente certifica el cumplimiento de los siguientes programas, indicadores y estrategias:

1. Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) con enfoque en seguridad del paciente.
2. Indicadores de gestión exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
3. Programa de bioseguridad documentado y en implementación, garantizando la seguridad del paciente y del talento humano.
4. Estrategias institucionales para responder a las inconformidades que se presenten en la prestación del servicio, con formatos para acciones de mejora y seguimiento, de acuerdo con la política de seguridad del paciente y gestión de calidad.
5. Protocolos, guías de manejo y procedimientos actualizados sobre las patologías atendidas por la entidad, incluyendo lineamientos de atención a personas con discapacidad.
6. Certificación de capacidad técnica y humana para brindar atención primaria básica en salud (primeros auxilios), garantizando recurso humano idóneo y equipamiento necesario para la atención de los beneficiarios.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS
Identificación (NIT X C.C ☐ C.E ☐): 900.614.302-1
Nombre Representante Legal: OSCAR ORLANDO HERRERA TELLEZ
Identificación (C.C X C.E. ☐) 1.121.871.640
Dirección: CALLE 2 A No 30-39
Teléfono: 3107515744
Email: ambulanciasdelariari@gmail.com

POLICIA NACIONAL - angelica ramos

6. El certificado de competencia del contratista hizo parte de los adjuntos en el desarrollo del proceso, pero nuevamente se adjunta.

IPS AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S
Medicina Domiciliaria
"Nos preocupamos por usted"
NIT.900.614.302 – 1

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

El suscrito Representante Legal de la empresa AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.

Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

Resolución 1441 de 2013: por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

La Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud".

Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El proponente:

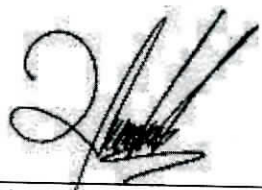
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS
Identificación (NIT X C.C □ C.E □): 900.614.302-1
Nombre Representante Legal: OSCAR ORLANDO HERRERA TELLEZ
Identificación (C.C X C.E. □) 1.121.871.640
Dirección: CALLE 2 A No 30-39
Teléfono: 3107515744
Email: ambulanciasdelariari@gmail.com

CALLE 2A NO. 30 – 39 BARRIO CORALINA
Cel. 3107515744
Email: ambulanciasdelariari@gmail.com
VILLAVICENCIO – META

POLICIA NACIONAL - angelica.ramos

Agradezco la verificación a los ítems que ya se encuentran adjuntos y la subsanación de los pendientes.

El proponente:



Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS
Identificación (NIT X C.C ☐ C.E ☐): 900.614.302-1
Nombre Representante Legal: OSCAR ORLANDO HERRERA TELLEZ
Identificación (C.C X C.E. ☐) 1.121.871.640
Dirección: CALLE 2 A No 30-39
Teléfono: 3107515744
Email: ambulanciasdelariari@gmail.com

POLICIA NACIONAL - angelica.ramos