251	951102B	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	N/A	N/A	$ 25.080	$ 25.080
252	951103B	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	N/A	N/A	$ 25.080	$ 25.080
253	951202B	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	N/A	N/A	$ 92.706	$ 92.706
254	951203B	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	N/A	N/A	$ 92.706	$ 92.706
255	951302B	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	N/A	N/A	$ 67.098	$ 67.098
256	951303B	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	N/A	N/A	$ 67.098	$ 67.098
257	951304B	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	N/A	N/A	$ 160.000	$ 160.000
258	951321B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES	N/A	N/A	$ 210.000	$ 210.000
259	951401B	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO	N/A	N/A	$ 175.000	$ 175.000
260	951501B	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	N/A	N/A	$ 46.290	$ 46.290
261	951502B	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN	N/A	N/A	$ 160.000	$ 160.000
262	951503B	ABERROMETRÍA OCULAR	N/A	N/A	$ 24.500	$ 24.500
263	951801B	OCULOPLETISMOGRAFÍA	N/A	N/A	$ 88.890	$ 88.890
264	951901B	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	N/A	N/A	$ 115.000	$ 115.000
265	951902B	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	N/A	N/A	$ 115.000	$ 115.000
266	951903B	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE	N/A	N/A	$ 230.000	$ 230.000
267	952001B	BIOMETRÍA OCULAR	N/A	N/A	$ 35.514	$ 35.514
268	952101B	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	N/A	N/A	$ 88.890	$ 88.890
269	952102B	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	N/A	N/A	$ 88.890	$ 88.890
270	952201B	ELECTROOCULOGRAMA	N/A	N/A	$ 88.890	$ 88.890
271	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	N/A	N/A	$ 59.874	$ 59.874
272	952303B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	N/A	N/A	$ 59.874	$ 59.874
273	950101B	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	N/A	N/A	$ 23.976	$ 23.976
274	950201B	EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN	N/A	N/A	$ 52.000	$ 52.000
275	950501B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL	N/A	N/A	$ 13.398	$ 13.398
276	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	N/A	N/A	$ 64.482	$ 64.482
277	950601B	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	N/A	N/A	$ 6.732	$ 6.732
278	890207B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	N/A	N/A	$ 6.732	$ 6.732
279	890307B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	N/A	N/A	$ 6.732	$ 6.732
280	952501B	PAQUIMETRÍA	N/A	N/A	$ 35.514	$ 35.514
281	950610B	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	N/A	N/A	$ 46.361	$ 46.361
282	121101B	IRIDOTOMÍA MANUAL	N/A	N/A	$ 271.692	$ 271.692
283	121102B	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	N/A	N/A	$ 271.692	$ 271.692
284	143402B	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	N/A	N/A	$ 745.068	$ 745.068
285	143403B	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	N/A	N/A	$ 745.068	$ 745.068
286	950602B	INTERFEROMETRÍA	N/A	N/A	$ 21.504	$ 21.504
287	952601B	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	N/A	N/A	$ 195.588	$ 195.588
288	951304B	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	N/A	N/A	$ 130.000	$ 130.000
289	952101B	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	N/A	N/A	$ 88.890	$ 88.890
290	952102B	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	N/A	N/A	$ 88.890	$ 88.890
291	952201B	ELECTROOCULOGRAMA	N/A	N/A	$ 88.890	$ 88.890
292	951903B	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE	N/A	N/A	$ 230.000	$ 230.000
293	952602B	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	N/A	N/A	$ 250.000	$ 250.000
294	127501B	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	N/A	N/A	$ 800.000	$ 800.000
295	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	N/A	N/A	$ 15.012	$ 15.012

296	890376B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	N/A	N/A	$ 15.012	$ 15.012
297	890476B	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	N/A	N/A	$ 20.040	$ 20.040
298		CAPSUTOMIA	N/A	N/A	$ 271.692	$ 271.692
299		CAPSULOTOMIA ASISTIDA	N/A	N/A	$ 271.692	$ 271.692

NOTA: Para obtener el valor estimado se tuvo en cuenta la mediana, entre los valores de los precios secop, precios históricos y precio de mercado para hallar el valor estimado, de igual manera se deja constancia que los contratos pasados, los históricos solo eran 227 ítem, y este nuevo proceso se aumentaron a 299 ítem, por necesidades del servicio y evitar modificaciones futuras al futuro contrato por el requerimiento de los procedimientos incluidos teniendo en cuenta la nueva resolución de los códigos cups , por tal motivo desde el ítem 228 al 299 se tomó el valor de mercado de esta forma obtener valores atractivos y aterrizados a la inflación del mercado actual con el fin de dar cumplimiento al principio de economía y garantizar la pluralidad de oferentes.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	REC	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, 2025	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, 2025
1	A-02-02-02-009	16	RASES 8	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÒGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA	1	4.000.000,00	14.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO						$18.000.000,00	

Subteniente **FERLEY LEITON CHITO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira

Subintendente **AILIN TATIANA AÑEZ AGUAS**
Estructurador E.C.O

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD (APLICA: COMPRAVENTA. SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS)	

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA**

- **X** Certificación de la necesidad
- **X** Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
- **X** Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- **X** Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- ☐ Ficha técnica
- **X** Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
- **X** Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Formularios adjuntos al estudio previo
(Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)

- ☐ Factores de verificación y ponderación.
- ☐ Apoyo a la industria nacional
- ☐ Indicación de trato nacional
- **X** Experiencia del proponente
- ☐ Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
- ☐ Clasificación proponente extranjero
- X Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- **X** Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- **X** Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ☐ Capacidad financiera
- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- ☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
- ☐ Carta de compromiso postventa

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD (APLICA: COMPRAVENTA. SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS)	

En mí calidad de jefe de la UPRES GUAJIRA (E), manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira, actualmente no contamos con contrato vigente, cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA".** Por lo que se hace necesario realizar un nuevo proceso que permita continuar con la prestación de los servicios a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en las instalaciones propias de oferente adjudicatario.

Subintendente **AILIN TATIANA AÑEZ AGUAS**
Estructurador E.C.O

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

NOTA INFORMATIVA:

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

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

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	**Allegar con la oferta el** modelo de atención, que incluya los servicios del presente proceso de contratación.		
2	**Allegar con la oferta el** portafolio de servicios, que incluya los servicios del presente proceso de contratación.		
3	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), y recibido a satisfacción de todos los servicios o elementos contratados. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA 1**: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el **Decreto 019 de 2012**		
4	**CAPACIDAD OPERATIVA:** La entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá certificar que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos para prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta. las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el ministerio de salud y protección social y ubicadas en la ciudad de Riohacha (diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).		
5	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El oferente deberá diligencia el ***FORMULARIO DE COMPROMISO AMBIENTAL*** de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación		

	Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.		
6	**El oferente certificara que se compromete a cumplir con el programa de DESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS regulados mediante la presente normatividad:** • Decreto 2676 del 2000 "por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares. • Ley 1252 de 2008 "por medio de la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referente a los residuos o desechos peligrosos ". • Resolución 591 del 2024 "por la cual se adopta el manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades". • Decreto 4147 de 2005 "por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral. • Decreto 1076 de 2015 "por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector ambiente y desarrollo sostenible. • Resolución 2184 del 26 de diciembre de 2019 "por el cual se modifica la resolución 668 de 12016 sobre el uso racional de las bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones". Decreto 351 del 19 de febrero de 2014 "por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.		
7	**ADICION DE SERVICIOS:** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o CTC, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos en el contrato principal teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato allegara mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor **más económico** que se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, a la cotización de menor valor se le aplicara el descuento ofrecido por el contratista en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación del contrato principal, justificando la inclusión de los servicios y/o elementos. - Se procederá a realizar el acto administrativo que procede a modificar el contrato principal, por parte del grupo de contratos de la unidad.		
8	**EXCUSA MEDICA**: Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio"* respecto a la cantidad de días de excusa, de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.		
9	**PERSONA ENLACE** El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que 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 _____		

<table>
<tr><td>10</td><td>OPORTUNIDAD PARA TENCIÓN DEL SERVICIO:

EL OFERENTE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZARÁ LA OPORTUNIDAD EN ATENCIÓN EN SALUD ESPECIALIZADO, A LOS USUARIOS DE LA UPRES GUAJIRA, ASI:

<table>
<tr><td>OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA</td><td>CONSULTA EXTERNA</td><td>ENTRE 4 - 12 DIAS</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11</td><td>IDONEIDAD DEL TALENTO El oferente deberá acreditar la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal:

<table>
<tr><th>RECURSO HUMANO MÍNIMO</th><th>CANTIDAD</th></tr>
<tr><td>OFTALMOLOGO (A)</td><td>1</td></tr>
<tr><td>OPTOMETRA</td><td>1</td></tr>
</table>

Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportar con su oferta lo siguiente:

• El Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO debidamente diligenciado por cada profesional.
• Fotocopia del Título de educación profesional (pregrado), especialidad, subespecialista y/o su certificación de Homologación y/o Convalidación del título, si fue obtenido (a) en el exterior.
NOTA: para el personal profesional, especialista o subespecialista según corresponda)
• Fotocopia de la tarjeta profesional.
• El personal debe estar registrado en el RETHUS.

NOTA: El supervisor del contrato verificará durante la ejecución del contrato, la idoneidad del personal profesional contratado en aras de garantizar la idoneidad para una óptima prestación de servicio, de igual forma que el futuro contratista garantice la continuidad, accesibilidad y oportunidad de la especialidad ofertada, sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>12</td><td>El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13</td><td>El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td>EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO

El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO salvo</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, serán asumidos por el contratista		
15	**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD** El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019: DESCRIPCIONES 208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA 335 -OFTALMOLOGÍA 337 -OPTOMETRÍA 714 -SERVICIO FARMACÉUTICO 745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES		
16	**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD (diligenciar Formulario Anexo)**		
17	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato **NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, serán asumidos por el contratista		
18	**REEMPLAZO DE PROFESIONAL**: El oferente deberá certificar por escrito que contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada.		

Subteniente **FERLEY LEITON CHITO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira

Subintendente **AILIN TATIANA AÑEZ AGUAS**
Estructurador E.C.O

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y CUATRO (04) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATOS.	DOSCIENTOS (200) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500) SMMLV. NUMERAL 1 DEL ART. 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE

					INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

NOTA: <u>En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.</u> Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

Subteniente **FERLEY LEITON CHITO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira

Subintendente **AILIN TATIANA AÑEZ AGUAS**
Estructurador E.C.O

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	

MATRIZ DE RIESGO

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	ESPECIFICO	EXTERNO	CONTRATACIÓN	RIESGO OPERACIONAL	QUE EL CONTRATO NO SEA ADJUDICADO	CONTRATO LO QUE NO PERMITIRIA GARANTIZAR LA CONTINUA Y OPORTUNA ATENCION DE LOS USUARIOS.	1	3	4	MEDIO	ENTIDAD	VERIFICAR LAS CONDICIONES TECNICAS Y JURIDICAS	1	2	3	BAJO	SI, DEBIDO AL RETRASO EN LA ADJUDICACION	NO	ENTIDAD	AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS JURIDICOS, TECNICOS Y LEGALES	ADJUDICACION	VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA.	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
2	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	ECONÓMICO	VARIACIÓN DE LA TASA DE CAMBIO DEL DÓLAR QUE GENERE IMPACTO AL OPERADOR, RESPECTO A LOS PRECIOS OFERTADOS	INCREMENTO EN EL VALOR DE LOS REACTIVOS E INSUMOS	2	2	4	BAJO	CONTRATISTA	*STOCK SUFICIENTE DE INVENTARIOS. *EXIGIBILIDAD CUMPLIMIENTO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS A LOS LABORATORIOS	1	1	2	BAJO	NO	SI	CONTRATISTA	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	SUPERVISION DEL CONTRATO	PERMANENTE

Subteniente **FERLEY LEITON CHITO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira

Subintendente **AILIN TATIANA AÑEZ AGUAS**
Estructurador E.C.O

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

N°	OBJETO	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO
1	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA".	_____%

NOTA 1: ***El oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del ANEXO PRECIO TECHO***

NOTA 2: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.

NOTA 3: Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como 0%.

El proponente:

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

ANEXO PRECIO TECHO

ITEMS	NUEVO CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO
1	080101B	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA SOD	$ 140.287
2	080201B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	$ 140.287
3	081101B	BIOPSIA DE PARPADO SOD	$ 129.735
4	082101B	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	$ 140.287
5	082102B	RESECCION DE CHALAZION POSTERIOR	$ 140.287
6	082301B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 252.175
7	082302B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PAR	$ 639.747
8	082304B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 639.747
9	082403B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	$ 639.747
10	082404B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	$ 639.747
11	082405B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 639.747
12	082406B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	$ 634.058
13	082407B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	$ 634.058
14	082504B	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	$ 388.243
15	082602B	TARSORRAFIA	$ 186.600
16	083001B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 552.061
17	083002B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	$ 531.987
18	083003B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION DEL ELEVADOR V	$ 531.987
19	083004B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	$ 531.987
20	083005B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	$ 531.987
21	083501B	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO	$ 683.227
22	083502B	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL	$ 481.395
23	083503B	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	$ 481.395
24	083601B	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	$ 267.003
25	083602B	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	$ 267.003
26	083603B	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 240.414
27	083701B	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 240.414
28	083702B	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	$ 243.450
29	083703B	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	$ 267.003
30	083801B	CANTOTOMIA SOD	$ 191.407
31	083802B	CANTORRAFIA SOD	$ 191.407
32	083803B	CANTOPLASTIA (FIJACION DE CANTO) SOD	$ 199.896
33	083804B	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR (355)	$ 552.061
34	083805B	BLEFAROPLASTIA INFERIOR (355)	$ 559.443
35	083806B	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	$ 559.443
36	083808B	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON	$ 559.443
37	083809B	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	$ 525.472
38	083810B	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	$ 536.539
39	083811B	CORRECCIÓN DE EPICANTO	$ 536.539
40	086001B	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA	$ 713.562
41	086002B	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	$ 700.275
42	086003B	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	$ 700.275
43	088201B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA	$ 267.850
44	088202B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO [BLEFARORRA	$ 331.491
45	088403B	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	$ 706.388
46	089104B	ABLACION DE PESTA¥AS, POR ELECTROLISIS (175)	$ 140.287
47	089207B	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	$ 853.577
48	089301B	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	$ 853.577

49	089302B	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	$ 853.577
50	089303B	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 853.577
51	091101B	BIOPSIA DE GLANDULA LAGRIMAL SOD	$ 100.367
52	091201B	BIOPSIA DE SACO Y/O CONDUCTO LAGRIMAL SOD	$ 129.735
53	092001B	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL SOD	$ 185.308
54	092002B	DACRIOADENECTOMIA TOTAL SOD	$ 210.803
55	094101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA¥O DE SACO LAGRIMAL	$ 221.418
56	094201B	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	$ 188.059
57	094202B	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 188.059
58	094401B	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	$ 303.009
59	094402B	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 303.009
60	095001B	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD	$ 140.287
61	095002B	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	$ 140.287
62	096101B	DACRIOCISTECTOMIA (SACO LAGRIMAL) SOD	$ 185.308
63	097101B	PLASTIA DE CANALICULOS LAGRIMALES SOD	$ 246.929
64	098101B	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 315.969
65	098102B	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 575.298
66	098105B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA EXTERNA	$ 315.969
67	098106B	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 575.298
68	098201B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	$ 315.969
69	098202B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA EXTERNA	$ 538.578
70	098301B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	$ 538.578
71	098302B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 538.578
72	099001B	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	$ 246.929
73	099002B	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	$ 246.929
74	099003B	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	$ 246.929
75	100101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA¥O INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR I	$ 246.929
76	102101B	BIOPSIA DE CONJUNTIVA SOD	$ 129.735
77	103101B	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 246.929
78	103102B	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERT	$ 387.711
79	103103B	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA	$ 223.725
80	103104B	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 387.711
81	103105B	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON P	$ 246.914
82	103106B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON PLASTIA (135)	$ 638.634
83	103107B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN PLASTIA	$ 492.633
84	103108B	PERITOMIA TOTAL	$ 140.287
85	103204B	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR DIATERMIA O C	$ 202.954
86	104001B	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	$ 552.061
87	104002B	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE D E CONJUNTIVA S	$ 552.061
88	104003B	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRAOCULAR	$ 552.061
89	106101B	SUTURA DE LA CONJUNTIVA SOD	$ 140.287
90	107201B	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$ 2.606.701
91	107202B	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 2.606.701
92	107203B	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$ 2.606.701
93	107204B	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 2.606.701
94	107301B	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	$ 529.658
95	110001B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	$ 246.571
96	111201B	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	$ 232.020
97	112101B	FROTIS DE CÓRNEA	$ 246.571
98	112201B	BIOPSIA DE CORNEA SOD	$ 190.553
99	114101B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	$ 246.571
100	114102B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	$ 246.571
101	114201B	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	$ 185.027
102	114202B	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	$ 185.027
103	114301B	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	$ 354.871
104	115201B	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$ 646.273
105	115301B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESO	$ 830.529
106	115302B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESO	$ 833.999
107	115305B	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	$ 657.026
108	115306B	SUTURA DE CORNEA SOD	$ 441.406
109	115801B	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA SOD	$ 150.834
110	116001B	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	$ 926.482
111	116002B	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	$ 926.482

112	116101B	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD	$ 650.754
113	116102B	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	$ 650.754
114	116103B	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	$ 636.870
115	116104B	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	$ 636.870
116	116201B	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	$ 858.054
117	116202B	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	$ 858.054
118	116401B	ESCLEROQUERATOPLASTIA SOD	$ 871.937
119	117301B	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) SOD	$ 571.640
120	117302B	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE	$ 571.640
121	117401B	QUERATECTOMIA SOD	$ 264.753
122	117402B	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	$ 865.976
123	117501B	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL	$ 2.370.124
124	117502B	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	$ 2.324.813
125	117800B	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	$ 2.392.551
126	118101B	QUERATOPIGMENTACION (TATUAJE DE LA CORNEA) SOD	$ 145.672
127	118202B	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	$ 1.921.414
128	118303B	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	$ 2.217.767
129	120001B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA¥O INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERI	$ 685.420
130	121101B	IRIDOTOMIA CON LASER SOD	$ 260.997
131	121301B	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS, POR SUTURA DE IRIS	$ 486.622
132	121401B	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL) SOD	$ 430.629
133	122201B	BIOPSIA DE IRIS SOD	$ 236.274
134	122301B	BIOPSIA DE ESCLEROTICA SOD	$ 191.570
135	122401B	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD	$ 228.016
136	123001B	IRIDOPLASTIA, CON SUTURA	$ 474.438
137	123002B	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$ 477.527
138	123401B	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS SOD	$ 492.633
139	123501B	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) SOD	$ 261.283
140	123502B	CERCLAJE PUPILAR	$ 261.283
141	124102B	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	$ 458.839
142	124201B	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	$ 501.189
143	124202B	IRIDOCISTECTOMÍA	$ 406.910
144	125101B	GONIOTOMIA SOD	$ 397.277
145	125401B	TRABECULOTOMIA SOD	$ 449.352
146	125501B	CICLODIALISIS SOD	$ 255.188
147	126403B	TRABECULECTOMIA PRIMARIA SOD (67)	$ 770.490
148	126601B	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA	$ 246.929
149	126602B	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 280.808
150	126604B	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	$ 761.540
151	126702B	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	$ 761.540
152	126703B	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	$ 795.419
153	126704B	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	$ 795.419
154	126705B	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE IMPLANTE	$ 593.421
155	126706B	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR	$ 599.880
156	126707B	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	$ 778.613
157	126708B	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	$ 795.419
158	128101B	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD	$ 512.158
159	128401B	RESECCION DE T UMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	$ 413.331
160	128801B	PLASTIAS EN ESCLERA (ESCLEROPLASTIA) SOD (176)	$ 492.633
161	128802B	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	$ 690.622
162	129101B	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 713.173
163	129102B	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 713.173
164	129302B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	$ 799.452
165	129303B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	$ 799.452
166	129402B	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	$ 809.825
167	129403B	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	$ 809.825
168	130001B	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD	$ 568.989
169	130002B	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACION SOD	$ 568.989
170	130003B	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACIO	$ 647.427
171	137001B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	$ 731.366
172	137002B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 801.361
173	137003B	IMPLANTE DE LENTE INTROCULAR	$ 491.917
174	137004B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 799.626
175	137005B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$ 808.599

176	137006B	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	$ 549.324
177	137007B	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR	$ 640.537
178	138101B	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD	$ 523.451
179	142004B	ABLACION DE LESION CORIORETINAL, POR FOTOCOAGULACION (LASER)	$ 745.068
180	142005BB	ABLACION DE LESION CORIORETINAL, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	$ 651.207
181	143401B	REPARACION DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O	$ 665.747
182	143402B	REPARACION DE LESION RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) VIA INTERNA	$ 665.747
183	143403B	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	$ 665.747
184	143404B	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	$ 771.959
185	147101B	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR CON VITRIOFAGO	$ 751.062
186	147103B	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE ORBITA SOD	$ 637.792
187	147104B	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 751.062
188	147401B	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES (	$ 3.991.802
189	147402B	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ 4.197.731
190	147405B	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 3.991.802
191	147406B	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	$ 3.991.802
192	147407B	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 3.991.802
193	147408B	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	$ 627.266
194	150101B	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR SOD	$ 189.082
195	152001B	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	$ 794.214
196	152002B	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	$ 794.214
197	152003B	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	$ 794.214
198	154001B	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO	$ 720.243
199	154003B	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS)	$ 646.273
200	154005B	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 794.214
201	154006B	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 794.214
202	154007B	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 794.214
203	154008B	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 794.214
204	154009B	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	$ 794.214
205	154010B	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	$ 794.214
206	162301B	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA SOD	$ 227.676
207	163002B	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD	$ 491.917
208	164001B	ENUCLEACIÓN SIMPLE	$ 441.406
209	164002B	ENUCLEACION CON O SIN IMPLANTE PROTESICO SOD	$ 441.406
210	164003B	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	$ 638.817
211	164004B	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO SOD	$ 638.817
212	166101B	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS [IMPLANTE] CON FORMACION DE	$ 551.258
213	166301B	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	$ 551.258
214	167101B	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	$ 529.658
215	168301B	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON I	$ 529.658
216	168401B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCR	$ 3.126.056
217	168403B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WA	$ 1.952.760
218	169001B	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 999.764
219	169002B	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 999.764
220	169003B	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 999.764
221	169004B	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 999.764
222	169005B	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 999.764
223	169006B	INYECCION DE SUSTANCIAS TERAPEUTICAS EN VITREO	$ 956.260
224	169007B	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 999.764
225	169201B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	$ 625.282
226	169203B	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	$ 371.908
227	169204B	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	$ 685.420
228	088601B	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR	$ 3.450.000
229	088701B	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR	$ 3.450.000
230	089208B	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN	$ 3.450.000
231	089209B	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	$ 3.450.000
232	089210B	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 6.780.000
233	089211B	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO	$ 3.450.000
234	089212B	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO	$ 3.450.000
235	089213B	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	$ 3.450.000
236	089214B	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	$ 3.450.000
237	089215B	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 6.780.000
238	089216B	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	$ 3.450.000
239	089217B	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	$ 3.450.000

240	118202B	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	$ 662.148
250	120001B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 549.324
251	951102B	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 25.080
252	951103B	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 25.080
253	951202B	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 92.706
254	951203B	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 92.706
255	951302B	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	$ 67.098
256	951303B	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	$ 67.098
257	951304B	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	$ 160.000
258	951321B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES	$ 210.000
259	951401B	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO	$ 175.000
260	951501B	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	$ 46.290
261	951502B	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN	$ 160.000
262	951503B	ABERROMETRÍA OCULAR	$ 24.500
263	951801B	OCULOPLETISMOGRAFÍA	$ 88.890
264	951901B	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	$ 115.000
265	951902B	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	$ 115.000
266	951903B	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE	$ 230.000
267	952001B	BIOMETRÍA OCULAR	$ 35.514
268	952101B	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	$ 88.890
269	952102B	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	$ 88.890
270	952201B	ELECTROOCULOGRAMA	$ 88.890
271	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	$ 59.874
272	952303B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	$ 59.874
273	950101B	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	$ 23.976
274	950201B	EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN	$ 52.000
275	950501B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL	$ 13.398
276	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	$ 64.482
277	950601B	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	$ 6.732
278	890207B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	$ 6.732
279	890307B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	$ 6.732
280	952501B	PAQUIMETRÍA	$ 35.514
281	950610B	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	$ 46.361
282	121101B	IRIDOTOMÍA MANUAL	$ 271.692
283	121102B	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	$ 271.692
284	143402B	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	$ 745.068
285	143403B	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	$ 745.068
286	950602B	INTERFEROMETRÍA	$ 21.504
287	952601B	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$ 195.588
288	951304B	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	$ 130.000
289	952101B	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	$ 88.890
290	952102B	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	$ 88.890
291	952201B	ELECTROOCULOGRAMA	$ 88.890
292	951903B	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE	$ 230.000
293	952602B	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	$ 250.000
294	127501B	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$ 800.000
295	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 15.012
296	890376B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 15.012
297	890476B	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 20.040
298		CAPSUTOMIA	$ 271.692
299		CAPSULOTOMIA ASISTIDA	$ 271.692

Ciudad, de mes del año

Señores

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8
Calle 15 con carrera 7, esquina
Riohacha D.E.T. y C. – La Guajira

YO, _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____, de conformidad con lo establecido en el(la) _____, me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso convocado por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación publica que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en los Pliegos de Condiciones y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida al mismo, teniendo en cuenta su descripción y especificaciones técnicas.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las Adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los bienes y/o servicios ofertados, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes que se entregarán a la REGIONAL

DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y Adendas que llegaren a suscribirse.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.
9. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
10. Reconocemos que ni la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
11. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
13. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
14. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las

consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

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

16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección: _____; Teléfono (os): _____ Fax: _____.

17. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

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

19. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (04) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

El proponente:

_____

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	

Este anexo debe ser diligenciado por todo el personal que conforma el Recurso Humano Ofertado. La Regional de Aseguramiento en salud No.8 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha:
Nombres y Apellidos:
Cedula de Ciudadanía:
Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:
Profesión:
Nombre Universidad:
No. Registro Profesional:
Título Obtenido:
Especializaciones:
Subespecialización:
Tiempo de Experiencia en la Profesión:
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:
Cargo que desempeña:
_____ **FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL** **CC No.**

NOTA: Junto a este formato se debe anexa los diplomas que acreditan los estudios enunciados, tarjetas profesionales, y si estudiaron en el exterior deben presentar la documentación que demuestre la homologación correspondiente.

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: origen licito de recursos del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2025 cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA

Yo. _____, identificado como aparece al pie de mi firma, representando legalmente a la firma _____ identificada con el Nit No. _____, manifiesto expresamente que los activos y recursos que conforman mi patrimonio, que se emplearan para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, provienen de actividades licitas.

_____
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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2025 cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
TOTAL								00		

*** I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO**

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

_____
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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CARTA DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: sostenimiento de precios del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2025 cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA

La firma _____ se compromete a sostener los precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso _____, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA"

_____
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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

El suscrito_____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites…), con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.

a) Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.

b) Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.

El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.

c) Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

Atentamente,

_____
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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2025 cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

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

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

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato**.**

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: sistema de seguridad y salud en el trabajo del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2025 cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal . domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

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

PERSONA JURÍDICA

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

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

El proponente:

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2025 cuyo objeto es LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA"

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

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

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

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

_____

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

PERSONA JURÍDICA

Referencia: constancia cumplimiento obligaciones parafiscales del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2025 cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002,durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No_____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

PERSONA NATURAL

Referencia: constancia cumplimiento obligaciones parafiscales del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 2025 cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA"

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Salud, Pensiones y Atención a Riesgos Profesionales ARP, me encuentro al día con los aportes de ley según planilla de pago No._____ que se efectuó por medio de la entidad _____, en caso de ser adjudicatario con la Policía Nacional – Departamento de Policía Guajira me obligo hacer los aportes de Ley a dichos Sistemas durante la vigencia del contrato cuyo Objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

PERSONA JURÍDICA

Referencia: certificado de inhabilidad e incompatibilidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2025 cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No _____expedida en _____, representante legal de la Empresa_____ con NIT No_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA). En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con la ley 1952 del 28 de enero del 2019 en el TITULO IV CAPITULO IV.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

PERSONA NATURAL

Referencia: certificado de inhabilidad e incompatibilidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2025 cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que no me encuentro incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (Policía Nacional – Departamento de Policía Guajira). En especial, que no aparezco reportado en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con la ley 1952 del 28 de enero del 2019 en el TITULO IV CAPITULO IV

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Certificado de capacidad operacional del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2025 cuyo objeto es LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA:

Yo,_____, Representante de la Firma_____, identificado con c.c._____ de _____certifico que la firma que represento, Cuenta con la infraestructura, recursos técnicos y tecnológicos y disponibilidad e idoneidad del personal, necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
DATOS BASICOS DE LA CUENTA BANCARIA	

CIUDAD_____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono _____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico o telefónicamente para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el proponente verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

2. Si desea la información vía telefónica al día hábil siguiente de confirmada la información deberá acercarse personalmente a la Tesorería para firmar el egreso original y el libro de radicación de giros de cuentas comerciales

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código_____ Ciudad_____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

Denominación de la cuenta Corriente _____
Ahorros _____

(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.

11. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental.

12. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

13. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

14. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

15. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante

16. Prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad.

17. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Guajira la única dirección electrónica válida para este proceso es degua.upres-aut@policia.gov.co , o a la Dirección de Sanidad central de autorizaciones el aval para esta, el estará disponible las 24 horas del día en los siguientes teléfonos (1) 5804400 – extensiones 7646-7426-7695-7617 y por medio de avantel al 3504131671-3505546128 y a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co – disan.griss-crf@policia.gov.co - disan.refer-nal@policia.gov.co , sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.

18. Abstenerse de prestar servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.

19. Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación, y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.

20. Presentar la facturación los primeros cinco (05) días del mes siguiente en que prestó el servicio con los debidos soportes de acuerdo a la normatividad que rige los Registro Información de Prestación según Resolución (RIPS) 03374 del 200 y la ley 1122 de 2007 en el artículo 44 párrafo 12, ley 1438 del 2011 en el artículo 112,114 de la resolución 1531 del 2014.

21. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de aseguramiento en salud No. 8 a través de la Unidad Prestadora de Salud Guajira.

22. En caso de tener contratos profesionales con colombianos o extranjeros que hayan obtenido u obtengan título equivalente expedido por instituciones de países con los cuales Colombia tenga o no celebrado tratados o convenios sobre equivalencia de títulos, deberá homologar ante la entidad competente y presentar estos documentos en la oferta.

23. Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.

24. El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira o sus fines.

25. Informar al supervisor del contrato, y a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Guajira cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De ahí en adelante informará semanal la ejecución del mismo con corte a Domingo 24:00 horas.

26. El CONTRATISTA se compromete a poner en conocimiento del personal que tenga a su cargo sobre los servicios contemplados en el contrato con la Policía Nacional y velará por su aplicación en todos los servicios que tenga inscritos, ejerciendo control estricto sobre este aspecto con monitoreo permanente por parte del supervisor del contrato.

27. EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.

28. El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Unidad Prestadora de Salud Guajira, por lo anterior debe presentar un plan de contingencia en caso de fuerza mayor o caso fortuito para garantizar la prestación del servicio a los usuarios.

29. Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y Artículo 1ro de la Ley 828 de Julio 10 de 2003; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación.

30. La entidad prestadora del servicio se abstendrá de realizar exámenes y/o otros procedimientos que estén por fuera de la orden de autorización realizada por la oficina de referencia de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la atención del usuario, Para lo cual, deberá presentar carta de compromiso suscrita por el representante legal.

31. **PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**:
La entidad prestadora del servicio deberá cumplir de acuerdo a las especificaciones del MINISTERIO DE SALUD, con un proceso dinámico y continuo que garantice la asepsia de las áreas de atención en salud, cumpliendo con protocolos de limpieza, cronogramas y actividades que permitan la eliminación de microorganismos patógenos y garanticen la atención de nuestros pacientes.

32. Permitir al Auditor Médico de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud de nuestros usuarios, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

33. Diligenciar la documentación requerida por el contratante como son: Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, incapacidades, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10.

34. Formular medicamentos según el manual vigente emitido por la Dirección de Sanidad Policía Nacional, así mismo tener en cuenta la resolución No. 718 del 11/03/2015 para la facturación de los precios de los medicamentos.

35. **SUMINISTRO DE AGUA POTABLE:**

El oferente deberá garantizar la distribución y consumo de agua potable dentro de sus instalaciones para la prestación de servicios de salud, cumpliendo con los parámetros establecidos por el Decreto N° 1575 2007 y la Resolución 2115 de 2007.

36. Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 "directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio" respecto a cantidad de días de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.

37. **Informar ejecución del contrato (porcentajes de facturación)**
El oferente deberá presentar CERTIFICACIÓN firmada por el representante legal de la entidad, donde se compromete a entregar de manera mensual la ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes:

- En un cincuenta 50%
- En un setenta 70%
- En el noventa 90%
- En el cien 100%

Nota: Las certificaciones en cada uno de sus cortes (50%, 70%, 90% y 100%) deberá estar firmada por el Representante Legal.

Con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

FOCA | Fundación Oftalmológica del Caribe

Riohacha 28 de agosto de 2025

Señores:
Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira

COTIZACION

ITEMS	NUEVO CUPS	DESCRIPCION	VALOR OFERTADO POR LA ENTIDAD
1	080101B	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA SOD	150.834
2	080201B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	150.834
3	081101B	BIOPSIA DE PARPADO SOD	142.077
4	082101B	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	150.834
5	082102B	RESECCION DE CHALAZION POSTERIOR	150.834
6	082301B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	276.168
7	082302B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PAR	713.988
8	082304B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	713.988
9	082403B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	713.988
10	082404B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	713.988
11	082405B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	713.988
12	082406B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	713.988
13	082407B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	713.988
14	082504B	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	407.570
15	082602B	TARSORRAFIA	186.600
16	083001B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	615.420
17	083002B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	615.420
18	083003B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION DEL ELEVADOR V	615.420
19	083004B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	615.420
20	083005B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	615.420
21	083501B	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO	917.900
22	083502B	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL	745.100
23	083503B	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	745.100
24	083601B	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	276.168
25	083602B	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	276.168
26	083603B	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	276.168
27	083701B	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	276.168
28	083702B	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	276.168
29	083703B	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	276.168
30	083801B	CANTOTOMIA SOD	199.896
31	083802B	CANTORRAFIA SOD	199.896
32	083803B	CANTOPLASTIA (FIJACION DE CANTO) SOD	199.896
33	083804B	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR (355)	615.420
34	083805B	BLEFAROPLASTIA INFERIOR (355)	615.420
35	083806B	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	615.420
36	083808B	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON	615.420
37	083809B	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	615.420
38	083810B	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	615.420
39	083811B	CORRECCIÓN DE EPICANTO	615.420

FOCA Fundación Oftalmológica del Caribe

40	086001B	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA	826.956
41	086002B	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	826.956
42	086003B	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	826.956
43	088201B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA	352.782
44	088202B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO [BLEFARORRA	352.782
45	088403B	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	811.416
46	089104B	ABLACION DE PESTA¥AS, POR ELECTROLISIS (175)	150.834
47	089207B	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	920.772
48	089301B	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	920.772
49	089302B	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	920.772
50	089303B	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	920.772
51	091101B	BIOPSIA DE GLANDULA LAGRIMAL SOD	110.044
52	091201B	BIOPSIA DE SACO Y/O CONDUCTO LAGRIMAL SOD	142.077
53	092001B	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL SOD	199.896
54	092002B	DACRIOADENECTOMIA TOTAL SOD	227.400
55	094101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA¥O DE SACO LAGRIMAL	238.848
56	094201B	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	202.863
57	094202B	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA	202.863
58	094401B	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	326.862
59	094402B	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA	326.862
60	095001B	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD	150.834
61	095002B	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	150.834
62	096101B	DACRIOCISTECTOMIA (SACO LAGRIMAL) SOD	199.896
63	097101B	PLASTIA DE CANALICULOS LAGRIMALES SOD	276.168
64	098101B	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	352.782
65	098102B	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	620.586
66	098105B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA EXTERNA	352.782
67	098106B	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	620.586
68	098201B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	352.782
69	098202B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA EXTERNA	599.880
70	098301B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	599.880
71	098302B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	599.880
72	099001B	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	276.168
73	099002B	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	276.168
74	099003B	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	276.168
75	100101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA¥O INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR I	276.168
76	102101B	BIOPSIA DE CONJUNTIVA SOD	142.077
77	103101B	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	276.168
78	103102B	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERT	432.162
79	103103B	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA	241.188
80	103104B	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	432.162
81	103105B	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON P	276.138
82	103106B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON PLASTIA (135)	688.908
83	103107B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN PLASTIA	549.324
84	103108B	PERITOMIA TOTAL	150.834
85	103204B	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR DIATERMIA O C	276.168
86	104001B	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	615.420
87	104002B	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE D E CONJUNTIVA S	615.420
88	104003B	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRAOCULAR	615.420
89	106101B	SUTURA DE LA CONJUNTIVA SOD	150.834
90	107201B	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	2.816.180
91	107202B	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	2.816.180
92	107203B	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	2.816.180
93	107204B	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	2.816.180
94	107301B	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	572.220

FOCA Fundación Oftalmológica del Caribe

95	110001B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	276.168
96	111201B	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	276.168
97	112101B	FROTIS DE CÓRNEA	276.168
98	112201B	BIOPSIA DE CORNEA SOD	193.235
99	114101B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	276.168
100	114102B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	276.168
101	114201B	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	199.896
102	114202B	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	199.896
103	114301B	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	492.768
104	115201B	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	858.036
105	115301B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESO	920.772
106	115302B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESO	920.772
107	115305B	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	826.956
108	115306B	SUTURA DE CORNEA SOD	492.768
109	115801B	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA SOD	150.834
110	116001B	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	926.412
111	116002B	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	926.412
112	116101B	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD	698.448
113	116102B	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	698.448
114	116103B	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	698.448
115	116104B	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	698.448
116	116201B	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	957.492
117	116202B	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	957.492
118	116401B	ESCLEROQUERATOPLASTIA SOD	957.492
119	117301B	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) SOD	615.420
120	117302B	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE	615.420
121	117401B	QUERATECTOMIA SOD	276.168
122	117402B	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	957.492
123	117501B	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL	2.659.855
124	117502B	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	2.659.855
125	117800B	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	2.575.804
126	118101B	QUERATOPIGMENTACION (TATUAJE DE LA CORNEA) SOD	150.834
127	118202B	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	957.492
128	118303B	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	2.350.000
129	120001B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA¥O INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERI	615.420
130	121101B	IRIDOTOMIA CON LASER SOD	271.692
131	121301B	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS, POR SUTURA DE IRIS	416.622
132	121401B	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL) SOD	492.768
133	122201B	BIOPSIA DE IRIS SOD	249.769
134	122301B	BIOPSIA DE ESCLEROTICA SOD	193.325
135	122401B	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD	249.769
136	123001B	IRIDOPLASTIA, CON SUTURA	549.324
137	123002B	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	549.324
138	123401B	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS SOD	549.324
139	123501B	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) SOD	276.168
140	123502B	CERCLAJE PUPILAR	276.168
141	124102B	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	510.444
142	124201B	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	549.324
143	124202B	IRIDOCISTECTOMÍA	416.622
144	125101B	GONIOTOMIA SOD	432.162
145	125401B	TRABECULOTOMIA SOD	540.000
146	125501B	CICLODIALISIS SOD	276.168
147	126403B	TRABECULECTOMIA PRIMARIA SOD (67)	858.036
148	126601B	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA	276.168
149	126602B	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	276.168

FOCA | Fundación Oftalmológica del Caribe

150	126604B	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	858.036
151	126702B	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	858.036
152	126703B	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	858.036
153	126704B	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	858.036
154	126705B	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE IMPLANTE	599.880
155	126706B	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR	599.880
156	126707B	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	858.036
157	126708B	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	858.036
158	128101B	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD	549.324
159	128401B	RESECCION DE T UMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	432.162
160	128801B	PLASTIAS EN ESCLERA (ESCLEROPLASTIA) SOD (176)	549.324
161	128802B	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	957.492
162	129101B	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	858.036
163	129102B	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	858.036
164	129302B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	873.576
165	129303B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	873.576
166	129402B	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	873.576
167	129403B	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	873.576
168	130001B	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD	615.420
169	130002B	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACION SOD	615.420
170	130003B	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACIO	729.528
171	137001B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	873.576
172	137002B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	873.576
173	137003B	IMPLANTE DE LENTE INTROCULAR	549.324
174	137004B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	873.576
175	137005B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	873.576
176	137006B	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	549.324
177	137007B	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR	692.010
178	138101B	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD	565.515
179	142004B	ABLACION DE LESION CORIORETINAL, POR FOTOCOAGULACION (LASER)	745.068
180	142005BB	ABLACION DE LESION CORIORETINAL, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	745.068
181	143401B	REPARACION DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O	745.068
182	143402B	REPARACION DE LESION RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) VIA INTERNA	745.068
183	143403B	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	745.068
184	143404B	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	957.492
185	147101B	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR CON VITRIOFAGO	811.416
186	147103B	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE ORBITA SOD	1.070.000
187	147104B	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	811.416
188	147401B	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES (	4.916.884
189	147402B	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	5.157.826
190	147405B	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	4.916.884
191	147406B	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	4.916.884
192	147407B	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	4.916.884
193	147408B	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	668.106
194	150101B	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR SOD	249.769
195	152001B	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	858.036
196	152002B	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	858.036
197	152003B	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	858.036
198	154001B	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO	858.036
199	154003B	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS)	858.036
200	154005B	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	858.036
201	154006B	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	858.036
202	154007B	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	858.036
203	154008B	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	858.036
204	154009B	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	858.036

FOCA | Fundación Oftalmológica del Caribe

205	154010B	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	858.036
206	162301B	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA SOD	249.769
207	163002B	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD	549.324
208	164001B	ENUCLEACIÓN SIMPLE	492.768
209	164002B	ENUCLEACION CON O SIN IMPLANTE PROTESICO SOD	492.768
210	164003B	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	713.988
211	164004B	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO SOD	713.988
212	166101B	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS [IMPLANTE] CON FORMACION DE	615.420
213	166301B	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	615.420
214	167101B	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	572.220
215	168301B	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON I	572.220
216	168401B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCR	3.377.260
217	168403B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WA	3.377.260
218	169001B	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	1.070.000
219	169002B	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	1.070.000
220	169003B	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	1.070.000
221	169004B	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	1.070.000
222	169005B	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	1.070.000
223	169006B	INYECCION DE SUSTANCIAS TERAPEUTICAS EN VITREO	1.070.000
224	169007B	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	1.070.000
225	169201B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	675.528
226	169203B	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	615.420
227	169204B	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	615.420
228	088601B	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR	3.450.000
229	088701B	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR	3.450.000
230	089208B	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN	3.450.000
231	089209B	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	3.450.000
232	089210B	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	6.780.000
233	089211B	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO	3.450.000
234	089212B	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO	3.450.000
235	089213B	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	3.450.000
236	089214B	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	3.450.000
237	089215B	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	6.780.000
238	089216B	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	3.450.000
239	089217B	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	3.450.000
240	118202B	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	662.148
250	120001B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	549.324
251	951102B	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	25.080
252	951103B	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	25.080
253	951202B	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	92.706
254	951203B	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	92.706
255	951302B	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	67.098
256	951303B	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	67.098
257	951304B	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	160.000
258	951321B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES	210.000
259	951401B	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO	175.000
260	951501B	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	46.290
261	951502B	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN	160.000
262	951503B	ABERROMETRÍA OCULAR	24.500
263	951801B	OCULOPLETISMOGRAFÍA	88.890
264	951901B	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	115.000
265	951902B	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	115.000
266	951903B	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE	230.000
267	952001B	BIOMETRÍA OCULAR	35.514
268	952101B	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	88.890

FOCA Fundación Oftalmológica del Caribe

269	952102B	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	88.890
270	952201B	ELECTROOCULOGRAMA	88.890
271	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	59.874
272	952303B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	59.874
273	950101B	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	23.976
274	950201B	EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN	52.000
275	950501B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL	13.398
276	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	64.482
277	950601B	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	6.732
278	890207B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	6.732
279	890307B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	6.732
280	952501B	PAQUIMETRÍA	35.514
281	950610B	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	46.361
282	121101B	IRIDOTOMÍA MANUAL	271.692
283	121102B	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	271.692
284	143402B	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	745.068
285	143403B	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	745.068
286	950602B	INTERFEROMETRÍA	21.504
287	952601B	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	195.588
288	951304B	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	130.000
289	952101B	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	88.890
290	952102B	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	88.890
291	952201B	ELECTROOCULOGRAMA	88.890
292	951903B	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE	230.000
293	952602B	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	250.000
294	127501B	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	800.000
295	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	15.012
296	890376B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	15.012
297	890476B	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	20.040
298		CAPSUTOMIA	271.692
299		CAPSULOTOMIA ASISTIDA	271.692

Cordialmente

FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL CARIBE
NIT 800.112.725-4
CALLE 86#50-158
3226161 EXT 163 O 3007018442
FACTURACION@COFCA.COM
REPRESENTANTEN LEGAL
LUIS JOSE ESCAF JARABA
CC 6.813.307