Aceptación de oferta No. **068-7-200286-25 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**

Floridablanca, 21/11/25

Señor
CARLOS ADOLFO ANZOLA RODRIGUEZ
Representante Legal
CENTRO OFTALMOLÓGICO OCULASER S.A.S
NIT: 9 0 0 5 2 1 5 9 5-0
9005215950
Calle 15 N° 19-01 BARRIO CRISTO REY ARAUCA
Teléfono: 8859317 - 3152899917
E-MAIL: oculaser.2012@gmail.com
Arauca, Arauca

Asunto: Aceptación Oferta proceso No. PN RASES No. 5 MIC 088 2025

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted dentro del proceso **PN RASES No. 5 MIC 088 2025,** cuyo objeto es el "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II, Y III NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA", por la suma de **DOCE MILLONES DE PESOS MCTE ($12.000.000,00) M/CTE incluido IVA,** distribuido por vigencias, así: **DOS MILLONES DE PESOS MCTE ($2.000.000,00) M/CTE incluido IVA Vigencia 2025; DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE ($10.000.000,00) MCTE incluido IVA Vigencia 2026,** ha sido aceptada por esta Regional de Aseguramiento, así:

CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	52.929.595 Bogotá D.C
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden del día Número 163 del 20 de julio de 2025, expedida por la Dirección de Sanidad
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 00011 del 020 de enero de febrero de 2025, adicionada y modificada por la resolución 00364 del 12/02/2025.
CONTRATISTA	**ENTIDAD: CENTRO OFTALMOLÓGICO OCULASER S.A.** **NIT:** 9 0 0 5 2 1 5 9 5-0 **Representante Legal:** CARLOS ADOLFO ANZOLA RODRIGUEZ **Cedula de Ciudadanía** No. 17.590.241 BOGOTA D.C **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** ARAUCA-ARAUCA **DIRECCIÓN:** Calle 15 N° 19-01 BARRIO CRISTO REY ARAUCA **Teléfono:** 8859317 - 3152899917 **E-MAIL:** oculaser.2012@gmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La Supervisión del contrato será llevada a cabo por el **JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". • El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, como contratante. • Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento

	contractual. • Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II. • Mantendrá permanente en vigilancia el suministro de medicamentos, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato. • Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014", y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86. • Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera. • Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez sea ejecutado y cancelado en su totalidad, según código: 2BS-FR-0023 versión 6 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.
FORMA DE PAGO	La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato. **NOTA:** Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos 1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Coordinador del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). 2. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. 3. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos. 4. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5. 5. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad. 6. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS y SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a REGIONAL DE

ASEGURAMEINTO EN SALUD Nº 5 ubicada en **la Unidad Prestadora de Salud Arauca, ubicada en la calle 19 No. 13-60 barrio américa de la ciudad de Arauca.**

7. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas **EN MEDIO FÍSICO** los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

- **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5" con NIT. 804.012.688-5 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008. MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Las Facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Coordinador del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx**

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: **zulay.marquezh@correo.policia.gov.co** con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELÉFONO OFICINA	FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	EMAIL

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 NIT 804.012.688-5
- Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co,
- De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro
- los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas
- Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
- Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
- Las entidades al momento de elaborar las factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en **la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION.**

Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:

- Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.
- La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito

nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

- El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las facturas de urgencias médicas:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT actualizada
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

Así mismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

PROCESO DE RADICACION DE FACTURACION ELECTRONICA

De acuerdo a la RESOLUCIÓN 2275 DE 2023 Ministerio de Salud y Protección Social Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones en el articulo 14 menciona lo siguiente: Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

En Conclusión, **LA POLICÍA NACIONAL** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

OBJECIONES Y GLOSAS: DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud Nº 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57.

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

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

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.
Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

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

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

CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.
- Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
- Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica - CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.
- Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
- Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio

<table>
<tr>
<td></td>
<td>del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
• Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
• Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica - CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada

NOMBRE BENEFICIARIO: CENTRO OFTALMOLOGICO OCULASER S.A.S.
BANCO: BBVA COLOMBIA
TIPO DE CUENTA: CUENTA CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 00130064000100010135</td>
</tr>
<tr>
<td>VALOR</td>
<td>El valor estimado para el presente proceso corresponde a la suma de DOCE MILLONES DE PESOS MCTE ($12.000.000,00) M/CTE distribuido por vigencias, así:
Vigencia 2025: Recurso 16 DOS MILLONES DE PESOS MCTE ($2.000.000,00) M/CTE
Vigencia 2026: Recurso 16 DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE ($10.000.000,00) MCTE

<table>
<tr><th>VIGENCIA</th><th>RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL</th><th>UNIDAD</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>RECURSO</th><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA</th><th>VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, POR VIGENCIA</th></tr>
<tr><td>2025</td><td>1135-25</td><td>RASES No.5</td><td>Servicios médicos de oftalmología</td><td>16</td><td>1</td><td>$2.000.000</td><td>$ 2.000.000</td></tr>
<tr><td>2026</td><td>1135-25</td><td>RASES No.5</td><td>Servicios médicos de oftalmología</td><td>16</td><td>1</td><td>$10.000.000</td><td>$ 10.000.000</td></tr>
<tr><td colspan="7">VALOR TOTAL ESTIMADO</td><td>$ 12.000.000</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>APROPIACIÓN PRESUPUESTAL</td>
<td>El anterior presupuesto está amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 125625 y SFI 1268-1269 del 30/10/2025, expedidos por la Oficina de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 y vigencia futura mediante autorización Nro.14825, y comunicación oficial Nro. GS-2025-043545-DISAN del 27/05/2025, expedida por el nivel central de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.</td>
</tr>
<tr>
<td>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</td>
<td>Las contempladas en el Anexo No. 1 del presente documento.</td>
</tr>
<tr>
<td>GARANTIA UNICA</td>
<td>Dentro de los TRES (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, NIT 804012688-5, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: <u>Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más,</u> con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución.

1. GARANTÍA ÚNICA:

a). DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Por el VEINTE POR CIENTO (20%) del valor de la aceptación de oferta, Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y cuatro</td>
</tr>
</table>

	meses más. Esto es hasta el día **30/04/2027.** **b). CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el **CINCUENTA POR CIENTO (50%)** del valor de la aceptación de oferta, Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y (1 año más). Esto es hasta el día **30/04/2027.** **c). DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** Por el **CINCO POR CIENTO (5%)** del valor total de la aceptación de oferta Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y (3 años más). Esto es hasta el día **31/10/2029.** **d) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Equivalente A DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (SMLMV), Vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato.. (Esto es a partir de la fecha de aceptación de oferta hasta el día **30/06/2026**). **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5. -RASES- SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES.** **EN LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO SE DEBE SEÑALAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO, LA MISMA DEBERÁ INDICAR 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.** **LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR. DEBE INCLUIRSE A LA UNIDAD COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO.**
SANCIONES	**1. SANCIONES:** **MULTAS.-a).** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5,** mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. **b).** La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, la multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por 10 días. **2. PENAL PECUNIARIA.** De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al **VEINTE POR CIENTO** (20%) del valor de la aceptación de oferta cuando se trate de incumplimiento total de la oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptación de oferta. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo. **3.** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y a la Resolución No. 3049 de 2014 "Por la cual se adopta el nuevo Manual de Contratación de la Policía Nacional: 1. Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho

	documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. 2. La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. NOTA 1. La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. (Literal a) art. 86 ley 1474 de 2011). NOTA 2. La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. NOTA 3. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 3. La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación 4. Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. 5. Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. (Literal d) art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 4. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. (Literal d) Art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 5. Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Si por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo Art.17 ley 1150 de 2007). NOTA 6. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2o del artículo 1° de la ley 80 de 1993, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros.
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución es hasta el **31 DE MAYO DE 2026**, o hasta agotar el presupuesto con inicio a partir de la aprobación de la garantía única o perfeccionamiento del contrato, una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo
FORMA DE EJECUCIÓN	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará por evento de acuerdo con el requerimiento del supervisor del contrato y previa autorización de la Oficina de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Arauca. Para la prestación de los servicios diagnósticos de I, II y III nivel que comprenden consulta por la especialidad de oftalmología y sus especialidades, procedimientos, quirúrgicos y/o terapéuticos, EL CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita por la Oficina de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Arauca ubicada en el Municipio de Arauca en la **calle 19 No. 13- 60 Barrio las Américas** casilla electrónica deara.upres-rco@correo.policia.gov.co según lo establecido en las condiciones generales del servicio

	de la presente invitación. **SE ACLARA QUE POR NINGUN MOTIVO SE TENDRA EN CUENTA LAS AUTORIZACIONES EMANADAS POR LAS ESTACIONES DE POLICIA DE ALGUN MUNICIPIO DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA**
LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los servicios de salud objeto del presente contrato se prestarán en las instalaciones de la entidad **CENTRO OFTALMOLÓGICO OCULASER S.A.** ubicadas en la Calle 15 N° 19-01 BARRIO CRISTO REY ARAUCA
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del contrato será igual al Plazo de ejecución y cuatro (04) meses más. Estos cuatro (4) meses son únicos y exclusivamente para efectos de liquidación del contrato.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** **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. 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** 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. 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** 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 **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** 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 que se hayan suministrado. **10.** Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. **11.** Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda. **12.** Atender a los usuarios 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, lo moral y las buenas costumbres. **13.** En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. **14.** La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del usuario.", correrán por cuenta del prestador. **15.** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

16. 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
17. Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
18. En la atención de usuarios remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.
19. Prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad.
20. Para la prestación del servicio, el **CONTRATISTA** deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización:
    a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).
    b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
    c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
    d. 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 contra referencia de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** la única dirección electrónica válida para este proceso es deara.upres@policia.gov.co, o mediante la web: www.disan.policia.gov.co, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.
    e. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
21. Abstenerse de prestar servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.
22. El **CONTRATISTA** debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.
23. Permitir al Auditor Médico Concurrente de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; 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.
24. Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el Acuerdo No. 002 de 2001, por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.
25. 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.

26. 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.

27. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 a través de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA.**

28. 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.

29. 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.

30. En todos los casos una vez atendido el usuario mensual se enviará una contra referencia a la jefatura de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**, que incluya (los datos de los resultados de los exámenes de los usuarios) fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores en archivo Excel impreso bajo medidas de seguridad de confidencialidad.

31. El **CONTRATISTA** dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** o sus fines.

32. El **CONTRATISTA** designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten. estos datos deben ser presentado en la oferta

33. Informar MENSUALMENTE al Supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional por medio escrito.

34. Informar al supervisor del contrato, y a la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** 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.

35. 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.

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

37. 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 ARAUCA**, 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.

38. En caso de requerirse un procedimiento que el **CONTRATISTA** presente dentro de su portafolio de servicios y no se encuentre dentro del objeto contractual se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización del CTC y autorización de referencia y contra referencia y será cancelado según el valor estipulado en el contrato.

39. Prestar los servicios para casos de oftalmología de alta complejidad o que sean autorizada por CTC, mediante entidades subcontratadas o red propia, con la debida autorización y tramites de ley.

40. 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.

41. El **CONTRATISTA** debe contar con las siguientes condiciones técnicas vigentes y en caso

	la renovación. • Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. • Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin. • Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados • Modelo de prestación de servicios de salud. • Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal. • Proceso de atención al usuario • Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2020 (incluir tarifas) • Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta **42.** El **CONTRATISTA** 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 ARAUCA**, 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. **43.** El **CONTRATISTA** 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". **44.** El **CONTRATISTA** se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. **45.** 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.
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	**OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 5** 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- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER** 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 servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas. 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER**, 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 servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. 9. Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

	10. Velar por el cumplimiento por parte del contratista de todas las obligaciones contraídas. 11. Las demás que por Ley sean establecidas.

De acuerdo a lo anterior, el Comité Evaluador recomienda al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, adjudicar el proceso **PN RASES No. 5 MIC 088 2025** cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II, Y III NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA.", a la entidad **CENTRO OFTALMOLÓGICO OCULASER S.A.S** de **NIT** 900386919-4 por un valor de **DOCE MILLONES DE PESOS MCTE ($12.000.000,00) M/CTE incluido IVA,** distribuido por vigencias, así: **DOS MILLONES DE PESOS MCTE ($2.000.000,00) M/CTE incluido IVA Vigencia 2025; DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE ($10.000.000,00) MCTE incluido IVA Vigencia 2026.** y con un plazo de ejecución hasta el día **31/05/2026** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Se adjuntan los siguientes anexos:

ANEXO No. 1: Oferta Económica.

ANEXO No. 2: Especificaciones técnicas mínimas requeridas

ANEXO No. 3: Oportunidad en la atención

Atentamente;

Teniente coronel **ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5

SIIF		SFI	
CDP	REG	CDP	REG
125625	138425	1268 1269	1432 1433

	SIIF	SFI	DESCRIPCIÓN
UNIDAD ESTADÍSTICA		O30	AO	PROGRAMA O 160102030-01522600
POSICIÓN CATALOGO DEL GASTO			REC	VALOR
A-02-02-02-009-003			16	VA $ 2.000.000 VF $ 10.000.000
		VALOR TOTAL		$ 12.000.000

JEFE DE PRESUPUESTO

FECHA Noviembre 21/2025 SIIF VF 12625

Con pv. 138425
VF 12625

Elaboro: PT. YURANY OBREGON JULIO
Analista de Contratos

Reviso:
PES 08 LEIDY VIVIANA GONZÁLEZ VEGA
Abogado RASES No 5

Reviso: IJ. JOHN EDGARDO PACHON ROJAS
Jefe (E) Grupo Contratos RASES No. 5

Reviso MY. LEONRDO VEGA CALA
Jefe Área Logístico y Financiero RASES 5

Fecha de elaboración: 18/11/2025

ANEXO No. 1
OFERTA ECONÓMICA LISTADO DE PRECIOS
Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS

ITEM	CANT	CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO
1	1	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	35.583
2	1	890376B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	35.583
3	1	080101B	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	479.737
4	1	082101B	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	345.078
5	1	083001B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	727.669
6	1	083003B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	815.304
7	1	083004B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	899.204
8	1	083601B	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	671.954
9	1	083602B	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	671.117
10	1	083702B	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	650.046
11	1	0837031B	CORRECCION DE ECTROPION POR TECNICA DE SUTURA UNILATERAL	650.046
12	1	083801B	CANTOTOMIA	160.015
13	1	083802B	CANTORRAFIA	208.699
14	1	083803B	CANTOPLASTIA	208.699
15	1	083804B	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	471.439
16	1	083805B	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	539.637
17	1	088201B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	449.693
18	1	088202B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	274.424
19	1	088401B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	274.424
20	1	088402B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	274.424
21	1	089104B	ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	605.392
22	1	089105B	ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA	605.392
23	1	089201B	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	649.209
24	1	089202B	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	916.501
25	1	089301B	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	649.209
26	1	090101B	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	160.015
27	1	094101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL SACO LAGRIMAL	470.177
28	1	094201B	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	151.539
29	1	094401B	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	343.865
30	1	095001B	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	181.923
31	1	096101B	DACRIOCISTECTOMIA	757.615
32	1	097101B	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	693.026
33	1	097201B	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	561.575
34	1	097301B	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	693.026
35	1	098101B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	964.923
36	1	098105B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	1.047.699

37	1	098102B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	1.074.467
38	1	098201B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	1.057.417
39	1	098202B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	1.074.467
40	1	098301B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA	1.074.467
41	1	099001B	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	163.827
42	1	100101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUBCONJUNTIVAL	310.053
43	1	103103B	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	514.835
44	1	103104B	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	689.857
45	1	103105B	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	689.857
46	1	103204B	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	693.026
47	1	104002B	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	628.137
48	1	104003B	REPARACIONDESIMBLEFARONCONINJERTODETEJIDO EXTRAOCULAR	628.137
49	1	106101B	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	274.424
50	1	169003B	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.381.928
51	1	110001B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	267.617
52	1	110002B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	676.770
53	1	111201B	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	313.695
54	1	112101B	FROTIS DE CORNEA	224.961
55	1	114201B	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	426.793
56	1	115306B	SUTURA DE CORNEA	484.889
57	1	115201B	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	467.055
58	1	115301B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	1.125.974
59	1	115302B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	1.125.974
60	1	115801B	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	484.889
61	1	116401B	ESCLEROQUERATOPLASTIA	1.021.655
62	1	117800B	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	519.682
63	1	120001B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	1.169.792
64	1	973100B	EXTRACCION DE PROTESIS OCULAR SOD	914.037
65	1	952001B	BIOMETRÍA OCULAR	88.186
66	1	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	75.406
67	1	952501B	PAQUIMETRIA	88.186
68	1	950610B	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	115.580
69	1	121401B	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL) BILATERAL	733.674
70	1	169202B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	1.118.284
71	1	082302B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	1.118.284
72	1	082301B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	673.707
73	1	124201B	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	733.674
74	1	128401B	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	955.930
75	1	169201B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	1.197.987
76	1	950101B	EVALUACION ORTOPTICA	55.194
77	1	950201B	EVALUACION PARA BAJA VISION	55.498
78	1	951102B	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	61.889
79	1	9511031B	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO BILATERAL	123.778
80	1	9515011B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE BILATERAL	269.729
81	1	951502B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	70.418

82	1	951901B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	268.051
83	1	951902B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	268.051
84	1	9525011B	PAQUIMETRIA BILATERAL	176.373
85	1	082304B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	1.111.879
86	1	130001B	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	1.376.582
87	1	951302B	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	96.169
88	1	890207B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA INCLUYE: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS	13.768
89	1	890307B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA INCLUYE: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISION) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA	13.768
90	1	951501B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	122.044
91	1	129303B	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	1.222.880
92	1	130003B	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO INCLUYE FACOEMULSIFICACION,LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	1.444.595
93	1	115308B	QUERATECTOMIA ASISTIDA	647.059
94	1	121101B	IRIDOTOMIA MANUAL	773.299
95	1	103101B	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	779.559
96	1	136504B	CAPSULOTOMIA MANUAL	815.796
97	1	103102B	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	825.315
98	1	951203B	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	198.448
99	1	8903762B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA GLAUCOMA	82.472
100	1	8902762B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA GLAUCOMA	82.472

CARACTERISTICAS Y CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO

El contratista certifica que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, y demás documentos que acreditan su idoneidad para desarrollar las actividades que se pretenden contratar en el presente proceso, así mismo en la certificación debe constar que el personal cuenta con la experiencia laboral en el ejercicio profesional.

Por lo anterior, debe contar como mínimo con el siguiente personal dentro su nómina de personal para el desarrollo del objeto del proceso contractual objeto de la aceptación de oferta:

PERSONAL TECNICO Y PROFESIONAL		
CARGO Y NUMERO DE PERSONAS REQUERIDOS	CAN	REQUISITOS MÍNIMOS PARA DESEMPEÑAR CADA CARGO
MEDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	**1**	**Requisito:** Profesional en medicina con especialización en oftalmología, títulos expedidos por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente. **Experiencia Requerida:** un (01) año de experiencia. Profesional y/o prácticas realizadas en sector público y/o sector privado en relación con su profesión. (ley 2043 de 2020).

	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	**Requisito:** Tener título de técnico o tecnólogo en enfermería, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS, tener el Curso vital básico. **Experiencia Requerida:** un (01) año de experiencia. Profesional y/o prácticas realizadas en sector público y/o sector privado en relación con su profesión. (ley 2043 de 2020).

El contratista certifica que cuenta toda la infraestructura técnica y tecnológica y recursos necesarios en el Municipio de Arauca para llevar a cabo las consultas procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del Servicio que se va a contratar. Garantizando identificar la capacidad de las instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención y/o todos aquéllos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual.

El contratista consta el buen estado de funcionamiento de los equipos utilizados para el manejo de los diferentes servicios diagnósticos de I, II, Y III NIVEL que comprenden consulta por la especialidad de oftalmología y sus especialidades, procedimientos, quirúrgicos y/o terapéuticos.

El contratista garantiza LAS OPORTUNIDADES EN LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS.

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	X

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	X

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHcacunar	CRISTIAN ACUNA RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-030	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2025-11-21-8:23 a. m.	

Rad 1432 VF 1432

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 125625 de fecha 2025-10-30. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	138425	Fecha Registro:	2025-11-21	Unidad / Subunidad Ejecutora:		16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	2.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	2.000.000,00	Saldo x Obligar:	2.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900521595	Razón Social:	CENTRO OFTALMOLOGICO OCULASER S.A.S.	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	064010135	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52929595	Nombre:	ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	068-7-200286-25	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2025-11-21

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O30 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		2.000.000,00	0,00		
					Total:	2.000.000,00	0,00	2.000.000,00	2.000.000,00

Objeto:	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE ARAUCA CPAA 1135-25 VF.$ 10.000.000

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O30	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-12-31	2.000.000,00	2.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PUN8-LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.5

Nit: 804012688

V.5000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 1432

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE *** $2,000,000.00

Por Concepto de: 068-7-200286-25 SERVICIOS MEDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGIA AUSUARIOS DE ARAUCA CPAA 1135-25 VF,$ 10.000.000

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER

Nombre Solicitante: TC ANDREA CAROLINA CONTRERAS

Fecha Solicitud: 30/10/2025 **Observaciones: .**

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025	CDP	1268	$2,000,000.00
						TOTAL		$2,000,000.00

Beneficiario: 900521595 - CENTRO OFTALMOLOGICO OCULASER S.A.S

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 1432 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 21 dias del mes de Noviembre de 2025 en la ciudad de BUCARAMANGA

CPS-4. MARTINEZ CARREÑO LILIANA MARIA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.5

Nit: 804012688

21/11/2025 08:30:47

V.5000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 1433

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE *** $10,000,000.00

Por Concepto de: 068-7-200286-25 SERVICIOS MEDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGIA AUSUARIOS DE ARAUCA CPAA 1135-25 VF,$ 10.000.000

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER

Nombre Solicitante: TC ANDREA CAROLINA CONTRERAS

Fecha Solicitud: 30/10/2025 **Observaciones: .**

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	CDP	1269	$10,000,000.00
						TOTAL		$10,000,000.00

Beneficiario: 900521595 - CENTRO OFTALMOLOGICO OCULASER S.A.S

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 1433 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 21 dias del mes de Noviembre de 2025 en la ciudad de BUCARAMANGA

CPS-4. MARTINEZ CARREÑO LILIANA MARIA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO