MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
GRUPO CONTRATOS

PN RASES No. 1 MIC 003 2026

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE FONOAUDIOLOGÍA, APOYO TERAPÉUTICO, DIAGNÓSTICO Y SERVICIO ESPECIALIZADO DE AUDIOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, ESPECIALMENTE PARA LOS RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y SUS ZONAS DE INFLUENCIA.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 en cumplimiento a lo previsto en el CRONOGRAMA DEL PROCESO de la invitación pública del proceso de contratación **PN RASES No. 1 MIC 003 2026** y el numeral 6 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, se publica el informe de evaluaciones y consolidado por **UN (1) DÍA HÁBIL,** tiempo durante el cual podrán presentar observaciones a las evaluaciones realizadas, en donde se determinó lo siguiente:

ORDEN DE EVALUACIÓN

Orden de evaluación	Oferente	Fecha y hora de presentación de las ofertas	Porcentaje de descuento ofertado
1	CENTRO TERAPEUTICO E.A.T.	3 de marzo de 2026 – 03:45 PM	12%

INFORME DE EVALUACIÓN Y CONSOLIDADO

Oferente	Evaluación jurídica	Evaluación técnica	Evaluación económica
CENTRO TERAPEUTICO E.A.T.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

Los informes de verificación del proceso de la referencia, se encuentran publicados en el Portal Único de Contratación de la ANCP–CCE (www.colombiacompra.gov.co) a través de la plataforma SECOP II. Así mismo, los originales se encuentran a disposición en la Oficina del Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Colombia, ubicada en la carrera 68B Bis No. 44–58 Torre A Piso 4, edificio BG. Edgar Yesid Duarte Valero.

NOTA: El oferente podrá subsanar los documentos que no afecten la asignación de puntaje, hasta el termino establecido en el cronograma del presente proceso. Se recuerda al oferente que no podrá acreditar circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso, de conformidad con lo estipulado en el parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 5 de la Ley 1882 de 2018. Las observaciones deberán ser entregadas **DIRECTAMENTE** en la página web del Portal Único de Contratación de la ANCP–CCE (www.colombiacompra.gov.co) a través de la plataforma SECOP II

Bogotá D.C., el 09 MAR 2026

Teniente Coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1

Elaboro: CPS **ZAYRA DAYANNA PARRA DURAN**
Abogada Grupo Contratos RASES No. 1

Reviso: MY **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO**
Jefe Grupo Contratos RASES No. 1

Revisó: MY **EDISSON FERNANDO TERAN PINO**
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 1

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
GRUPO CONTRATOS

No. GS–2026– 003837 **–REGI1**

Bogotá D.C., 4 de marzo de 2026

Señor(es)
CENTRO TERAPEUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO (CENTRO TERAPEUTICO E.A.T.)
Tunja – Boyacá

Asunto: Requerimiento de Orden Jurídico del Proceso Contratación **PN RASES No. 1 MIC 003 2026**

Reciban un Cordial Saludo,

De manera atenta, se corre traslado del requerimiento de orden jurídico emitido por el Comité Evaluador del proceso de la referencia mediante comunicación oficial **No. GS–2026–003821–REGI1** de fecha 4 de marzo de 2026, en donde cuentan con el término de **UN (1) DÍA HÁBIL** contados a partir de la publicación de presente requerimiento, con el fin de que se realicen las correspondientes subsanaciones.

Lo anterior, para dar continuidad al proceso **PN RASES No. 1 MIC 003 2026** que tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE FONOAUDIOLOGÍA, APOYO TERAPÉUTICO, DIAGNÓSTICO Y SERVICIO ESPECIALIZADO DE AUDIOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, ESPECIALMENTE PARA LOS RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y SUS ZONAS DE INFLUENCIA,** en cumplimiento de los principios de la contratación estatal establecidos en la Ley 80 de 1993.

Atentamente,

Mayor **EDISSON FERNANDO TERAN PINO**
Jefe Área Logístico y Financiero RASES No. 1

Elaboró: CPS **ZAYRA DAYANNA PARRA DURAN** Abogada Grupo Contratos RASES No. 1	*Revisó:* MY **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO** Jefe Grupo Contratos RASES No. 1	*Aprobó:* MY **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO** Jefe Grupo Contratos RASES No. 1

Fecha de elaboración: *4/03/2026*
Ubicación: *C:\Users\ZAYRAD.PARRAD\Documents\PROCESOS CONTRATACIÓN AÑO 2026\MINIMA CUANTÍA*

Carrera 68B Bis No. 44–58
Teléfono: (601) 5804400 Ext.3459
disan.rases1-ct@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIÓN DE POLICÍA No. UNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

No. GS-2026-003821 / REGI1

Bogotá D.C., 04 de marzo de 2026

Señor Mayor
ISAAC AMADO CODINA GALLARDO
Jefe Grupo Contratos RASES N.1
Carrera 68 B Bis No. 44-58
Bogotá

Asunto: solicitud requerimiento jurídico del proceso PN RASES No. 1 MIC 003 2026.

De manera atenta y respetuosa me permito informar a mi mayor, que luego de realizada la verificación jurídica, me permito solicitar los siguientes requerimientos a las ofertas presentadas, en el desarrollo del proceso **PN RASES No. 1 MIC 003 2026** que tiene por objeto la **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE FONOAUDIOLOGÍA, APOYO TERAPÉUTICO, DIAGNÓSTICO Y SERVICIO ESPECIALIZADO DE AUDIOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, ESPECIALMENTE PARA LOS RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y SUS ZONAS DE INFLUENCIA,** los cuales son:

Oferente:
CENTRO TERAPEUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO.

- El oferente deberá aportar el **CERTIFICADO DE DEUDORES MOROSOS ALIMENTARIOS (REDAM)**, ya que al momento de verificar los documentos aportados dentro de la oferta, no se evidencia el CERTIFICADO DE DEUDORES MOROSOS ALIMENTARIOS.

Por lo anterior para dar continuidad al proceso de verificación jurídica.

Atentamente,

Subintendente **DIEGO PATIÑO GONZALEZ**
Evaluador Jurídico

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIÓN DE POLICÍA No. 1
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Nro. GS- 2026 -003889-REGI1

Bogotá, D.C., 05 de marzo de 2026

Señor Mayor
ISAAC AMADO CODINA GALLARDO
Jefe Grupo Contratos
Carrera 68 B Bis No. 44 – 58
Bogotá D.C.

Asunto: Verificación jurídica Proceso de Contratación **PN RASES No. 1 MIC 003 2026**

De manera atenta y respetuosa me dirijo a mi mayor, con el fin de informarle que luego de realizada la Evaluación Jurídica de la Oferta presentada por las firma **CENTRO TERAPEUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO.,** en desarrollo del Proceso de Contratación **PN RASES No. 1 MIC 003 2026** de que tiene por objeto **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE FONOAUDIOLOGÍA, APOYO TERAPÉUTICO, DIAGNÓSTICO Y SERVICIO ESPECIALIZADO DE AUDIOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, ESPECIALMENTE PARA LOS RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y SUS ZONAS DE INFLUENCIA",** se concluye:

Así las cosas, una vez realizada la respectiva verificación jurídica de los documentos allegados por la firma **CENTRO TERAPEUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO** en desarrollo del proceso de selección contractual de la referencia, se concluye que la mencionada sociedad **CUMPLEN** con los requisitos de orden jurídicos contenidos en la invitación.

Atentamente,

Subintendente **DIEGO PATIÑO GONZÁLEZ**
Abogado Verificador Jurídico

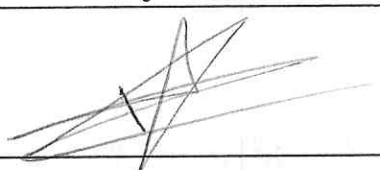
Carrera 68b bis No 44-58
Teléfono(s) (601) 5804400 Ext.1639
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO	PN RASES No.1 MIC	003	2026
Objeto	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE FONOAUDIOLOGÍA, APOYO TERAPÉUTICO, DIAGNÓSTICO Y SERVICIO ESPECIALIZADO DE AUDIOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, ESPECIALMENTE PARA LOS RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y SUS ZONAS DE INFLUENCIA		
Ítem (s) y/o Grupo (s) Ofertado (s)	TOTAL	SMLMV	
Presupuesto Oficial Grupo (s) Ofertado (s)	$ 40.000.000	28,10	
Fecha de Cierre	martes, 3 de marzo de 2026		
Plazo Ejecución Contrato	martes, 15 de diciembre de 2026		

DATOS DEL OFERENTE			
DESCRIPCION	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Nombre o Razón Social	CENTRO TERAPEUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO	S/F	CUMPLE
NIT	820000595-5		
Representante Legal	LEDY YANET NEIRA SOLANO		
Cedula de Ciudadania	40.027.421 DE TUNJA		
Fecha de expedicion	22 DE ENERO DE 1987		

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS			
CARTA DE PRESENTACION			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
Suscrita por el Proponente	SI		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
Fecha (Indicar fecha de expedición)	9/02/2026		
Capacidad del Representante Legal	SI		
Acta Junta de Socios o su Equivalente	ACTA 40 DEL 20/02/2010		
Objeto Social	SI		
Vigencia de la Sociedad (Fecha de la Vigencia)	INDEFINIDO		
DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	Numeral 3 carta de presentacion	CUMPLE
Suscrita por Representante Legal	SI		
CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
Pago Últimos 6 Meses	SI		
Suscrita por Revisor Fiscal o Representante Legal	SI		
ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	S/F	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	S/F	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC)			

DESCRIPCION	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	WEB	**CUMPLE**
REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	NO	S/F	**CUMPLE**
INHABILIDADES DELITOS SEXUALES			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	SI	S/F	**CUMPLE**
EVALUADOR JURÍDICO			
Abogado			
			
Subintendente DIEGO PATIÑO GONZÁLEZ			
OBSERVACIONES			
NOTA: EL OFERENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO			

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

COMPROMISO ANTICORRUPCION, DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION y MANIFESTACIÓN SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

YO, **Subintendente DIEGO PATIÑO GONZÁLEZ** Identificado con C.C. **80.145.121** de Bogotá, Como integrante del comité JURIDICO asumo los siguientes compromisos:

- No recibiré sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún proveedor en relación con su propuesta, (con el proceso de contratación), ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta.

- No permitiré que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor haga ofrecimientos a nombre de la firma.

- Me comprometo formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de contratación.

- Que todas las actuaciones y recomendaciones, están encaminadas a garantizar que el proceso de contratación se realice en el marco del cumplimiento de los principios de transparencia, economía responsabilidad, selección objetiva e imparcialidad absoluta.

Así mismo Recibo información de la documentación de las ofertas presentadas en el proceso en mención clasificándolas como confidenciales, con el fin de ser verificadas como integrante del Comité Evaluador en virtud de lo anterior me obligo a:

- Guardar bajo secreto y en total reserva, mientras no sea de carácter público, la información recibida y que sea catalogada como confidencial.

- No usar en beneficio propio ni de terceros, para fines diferentes a los acordados, copiar, reproducir, divulgar, transferir ni transmitir por ningún medio y a ningún título dicha información.

- Tomar las medidas de seguridad necesarias para que la información confidencial no llegue al conocimiento de terceros y se mantenga en secreto.

- Se exceptúa de la obligación de guardar reserva cuando exista mandato de autoridad competente que exija la divulgación de la información catalogada como confidencial. En este caso, se informará, inmediatamente a su conocimiento, la situación a los titulares de la información.

- Declaro de igual manera que cumpliré las obligaciones de guardar reserva establecidas en este documento y las demás propias de su naturaleza, asumiendo, en caso de violación del mismo, las consecuencias de las acciones

civiles y penales a que haya lugar en razón de los perjuicios que se originen del incumplimiento.

Aunado a lo anterior manifiesto bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que no me encuentro incursa por sí o por interpuesta persona en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011 *"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión Pública"* Artículo 1. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES INCURRAN EN ACTOS DE CORRUPCIÓN, Artículo 2. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES FINANCIEN CAMPAÑAS POLÍTICAS, Artículo 4. INHABILIDAD PARA QUE EX EMPLEADOS PÚBLICOS CONTRATEN CON EL ESTADO, Artículo 27. ACUERDOS RESTRICTIVOS DE LA COMPETENCIA y Artículo 90. INHABILIDAD POR INCUMPLIMIENTO REITERADO

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 03049 del 24 de agosto de 2012 modificado por la Resolución 00090 de 2018, en concordancia con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el artículo 2 de la Ley 1266 de 2008 y Ley 1474 de 2011.

Para constancia firmo en la ciudad de BOGOTÁ D.C., a los 05 días del mes de marzo del año 2026.

Subintendente DIEGO PATIÑO GONZÁLEZ
C.C. **80.145.121** de Bogotá

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 04 de marzo de 2026, a las 11:40:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40027421
Código de Verificación	40027421260304114039

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 04 de marzo de 2026, a las 11:42:25, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	8200005955
Código de Verificación	8200005955260304114225

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 292370440

PIB
11:38:00

Bogotá DC, 04 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LEDY YANET NEIRA SOLANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40027421:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 292370189

PIB
11:36:10

Bogotá DC, 04 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona CENTRO TERAPEUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO identificado(a) con NIT número 8200005955:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:06:21 horas del 04/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40027421,** Apellidos y Nombres **NEIRA SOLANO LEDY YANET**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **rases 1**, con NIT **900336542-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:45:06 AM horas del 04/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **40027421**

Apellidos y Nombres: **NEIRA SOLANO LEDY YANET**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Gobierno de Colombia

REDAM

Campo código de verificación

Código de verificación

LG98KJVDHE

Pregunta d

¿ Cuánto es 5

45

Registro REDAM Válido

El ciudadano identificado con CC 40027421 NO SE ENCUENTRA INSCRITO en el registro de deudores alimentarios morosos. Fecha de generación: 04 marzo 2026, 8:42 pm

VER PDF ACEPTAR

In

Di

ca

Código Postal: 111711

Horario de Atención: Lunes a Viernes 8:30 a.m. -

telefónicas: (601) 390

pción 2

nacional: 01 8000 95

25252

Correo electrónico:

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/03/2026 11:49:38 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40027421** y Nombre: **LEDY YANET NEIRA SOLANO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **135846160** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

GS-2026-056035-DEBOY

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA BOYACA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACA

GS-2026- **/ UPRES – GUPAS – 20.1**

Tunja, 5 de marzo de 2026

Señora teniente coronel
IVONNE JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Carrera 68 B BIS No. 44-58
Bogotá D.C.

Asunto: Evaluación Técnica Proceso de Contratación de **MÍNIMA CUANTÍA PN RASES No. 1 MIC 003 2026.**

Por medio del presente pongo en conocimiento de mi coronel la verificación practicada a los requisitos de orden técnico de la oferta presentada en **SECOP II** por la Entidad **CENTRO TERAPEUTICO EAT** con **NIT. 820.000.595-5** dentro del proceso de **MÍNIMA CUANTÍA PN RASES No. 1 MIC 003 2026** que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE FONOAUDIOLOGÍA, APOYO TERAPÉUTICO, DIAGNÓSTICO Y SERVICIO ESPECIALIZADO DE AUDIOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, ESPECIALMENTE PARA LOS RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y SUS ZONAS DE INFLUENCIA"**, verificando los siguientes requisitos de acuerdo a la invitación pública así:

Los requisitos de orden técnicos contenidos en la invitación publica son:

2.1.3. REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO

- Diligenciamiento del anexo CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMA de verificación y de obligatorio cumplimiento **CUMPLE** o **NO CUMPLE** (el verificador técnico deberá anexar el cuadro donde determine con número de folios donde cumple conforme a las características técnicas mínimas habilitantes y condiciones específicas con el fin de determinar si CUMPLE o NO CUMPLE).
- Anexar documentos que certifiquen la experiencia del proponente conforme al anexo CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS, informando si CUMPLE o NO CUMPLE (el verificador técnico deberá anexar el cuadro donde determine las sociedades y valores de la experiencia del proponente con el fin de determinar si CUMPLE o NO CUMPLE).
- Diligenciamiento del formulario EXPERIENCIA DEL PROPONENTE, firmado por el representante legal.
- Y todos los demás anexos que se encuentran adjuntos en el presente documento.

REQUISITOS DE ORDEN TECNICO	CUMPLE	NO CUMPLE	No. Folios Verificados
• Diligenciamiento del anexo CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMA de verificación y de obligatorio cumplimiento.	X		08 folios donde acredita el ofrecimiento de los servicios objeto del proceso
• Documentos que certifiquen la experiencia del proponente conforme al anexo CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.	X		05 folios anexos al formulario de "Experiencia del Proponente"
• Diligenciamiento del formulario EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	X		01 folio soportado con 05 certificaciones
• Diligenciamiento del anexo FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	X		Anexo de 02 Folios
• Diligenciamiento del anexo CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD OPERACIONAL Y ADMINISTRATIVA	X		Anexo de 01 Folio

•	Diligenciamiento del anexo SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	X		Anexo de 02 Folios

REQUISITOS GENERALES

ITEM	DESCRIPCIÓN	OFRECE	
		SI	NO
1	Atención (visita) domiciliaria, por foniatría y fonoaudiología	X	
2	Consulta de primera vez por foniatría y fonoaudiología	X	
3	Consulta de control o de seguimiento por foniatría y fonoaudiología	X	
4	Interconsulta por foniatría y fonoaudiología	X	
5	Evaluación fonoaudiológica de desórdenes de lenguaje y voz	X	
6	Terapia fonoaudiológica integral SOD	X	
7	Terapia fonoaudiológica para problemas evolutivos y adquiridos del lenguaje oral y escrito	X	
8	Terapia fonoaudiológica del habla	X	
9	Terapia fonoaudiológica de voz	X	
10	Terapia fonoaudiológica de la deglución	X	
11	Audiometría SOD	X	
12	Audiometría por observación del comportamiento (BOA)	X	
13	Audiometría por refuerzo visual (VRA) +	X	
14	Audiometría por juego condicionado	X	
15	Logoaudiometria por señalamiento de láminas y repetición de palabras	X	
16	Audiometría de tonos puros aéreos y óseos con enmascaramiento	X	
17	Logoaudiometria	X	
18	Imitancia acústica [impedanciometria] +	X	
19	Pruebas de reclutamiento	X	
20	Pruebas de fatiga acústica	X	
21	Pruebas clínicas de la función vestibular	X	
22	Potenciales evocados auditivos + (pea)	X	
23	Emisiones otoacusticas	X	
24	Electrococleografía	X	
25	Potencial evocado auditivo estado estable	X	

ITEM	CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
	CAPACIDAD OPERATIVA		
1	**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.** El oferente debe estar inscrito y mantener vigente la inscripción y habilitación de los servicios de salud objeto del presente proceso en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 2015 y de conformidad con la Ley 10 de 1990, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución No. 3100 de 2019, modificada por la Resolución No. 00000544 del 2023, en el cual deben estar habilitados en todos los servicios requeridos para la prestación relacionada con el objeto del contrato, siendo el siguiente: • FONOAUDIOLOGÍA.	X	
2	**RECURSO HUMANO:** El oferente durante la ejecución del contrato deberá disponer del recurso humano idóneo y suficiente para cumplir con el objeto contractual, garantizando contar con el siguiente recurso humano: • Mínimo un (1) Fonoaudiólogo(a), con experiencia mínima de un (1) año. • Mínimo un (1) Fonoaudiólogo(a) especialista en audiología, con experiencia mínima de seis (6) meses en las áreas de audiología básica, vértigo y electrofisiología.	X	

	NOTA 1: El personal que preste los servicios objeto del presente proceso, deberán estar debidamente registrados y habilitados en el RETHUS (Registro de Talento Humano en Salud), en los casos que aplique. **NOTA 2:** Deberán cumplir con lo estipulado en el anexo Técnico MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD de la Resolución No. 3100 de noviembre 25 de 2019, modificada por la Resolución No. 544 del 3 de abril de 2023. **NOTA 3:** El oferente deberá diligenciar el anexo Formato de Idoneidad del Recurso Humano de cada uno de los profesionales, lo anterior con el fin de ser verificado por el Comité Evaluador. **NOTA 4:** El oferente garantizará bajo la gravedad de juramento que el personal que practicará los procedimientos, se encuentre facultado para ello y no será efectuados por personal distinto a los especialistas requeridos, es decir, el servicio deberá ser prestado por el profesional idóneo en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes o terceros.		
3	El oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recurso humano necesario para cumplir con el objeto de la presente contratación, en donde deberán diligenciar y anexar junto con la propuesta el formulario de capacidad operativa y administrativa, de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 3100 de 2019, modificada por la Resolución No. 00000544 del 2023 y demás normas vigentes aplicables al asunto. Así mismo, conste que cuentan con la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios, acordes al nivel de complejidad, (realización de los procedimientos diagnósticos y quirúrgicos, terapéuticos, patología y demás). **NOTA 1:** El oferente debe diligenciar el formulario Certificado de Capacidad Operativa y Administrativa, firmado por el representante legal y presentarla junto con la propuesta. **NOTA 2:** El Comité Evaluador determinará la viabilidad de la VISITA TÉCNICA, con aquellas empresas que permitan ser verificadas para garantizar que cumpla con la prestación de los servicios ofertados.	**X**	
4	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE:** Para la acreditación de la experiencia del proponente, se deben presentar certificaciones y/o contratos ejecutados o en ejecución dentro de los últimos tres (3) años con empresas públicas o privadas, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o superior al setenta por ciento (70%) del presupuesto oficial asignado al presente proceso, y las fechas de los documentos serán de tres (3) años anteriores contado a partir de la publicación de la invitación del presente proceso. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, numero del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación. Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, en donde se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada. **NOTA 1:** 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. La experiencia del oferente plural	**X**	

	(unión temporal, consorcio) corresponde a la suma de la experiencia que acredite cada uno de los integrantes del proponente plural, en la clasificación exigida. **NOTA 2:** En el evento que el oferente presente demasiadas certificaciones, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso. **NOTA 3:** El oferente debe de adjuntar las certificaciones de contratos ejecutados, en ejecución y/o actas de liquidación que sean suficientes para acreditar la experiencia del proponente, y por medio de las cuales se pueda comprobar la experiencia efectiva del proponente con contratos cuyo objeto sea similar o igual al del presente proceso de contratación, y cuya sumatoria sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto oficial asignado al proceso de la referencia.		
CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO			
5	El oferente debe entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador, junto con la propuesta.	**X**	
6	La asignación de las citas para especialidades, subespecialidades, procedimientos, diagnósticos y demás, se realizarán previa autorización expedida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.	**X**	
7	El oferente informará al supervisor del contrato cuando el presupuesto se encuentre en un 70% de ejecución, con el fin de tomar medidas para la continuidad de la prestación del servicio. De igual manera, deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un 100% con el fin de evitar la sobre ejecución y evitar incurrir en faltas penales, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado.	**X**	
8	El oferente debe priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestantes, maternas, menores de cinco (5) años, adolescentes menores de dieciocho (18) años, adultos mayores y discapacitados.	**X**	
9	El servicio será prestado en las instalaciones del oferente que resultare adjudicatario en la ciudad de Tunja – Boyacá, y en las demás sedes que tenga habilitadas para la prestación del servicio objeto del presente proceso.	X	
10	El oferente debe prestar los servicios contratados, garantizando que éstos sean prestados en forma oportuna y con la calidad exigida para los procedimientos y tratamientos médicos que se requieran en cada caso, de acuerdo con los indicadores establecidos en el Sistema de Garantía de la Calidad, el Decreto 780 del 2016, la Resolución No. 3100 de *2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*, modificada por la Resolución No. 544 del 2023 , en concordancia con el Decreto 1011 de 2006, modificado por el Decreto 903 de 2014, y demás normas vigentes relacionadas con el marco de mejoramiento continuo.	X	
11	El oferente se compromete a entregar los cinco (5) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecnovigilancia y reactivo vigilancia, de conformidad con la normatividad vigente en cada caso.	X	
12	**Oportunidad para la asignación de citas a pacientes de consulta externa:** Para pacientes ambulatorios, el oferente se compromete a ofrecer oportunidad en la atención de cita en un plazo máximo de veinte (20) días calendario.	X	
13	Prestar los servicios de acuerdo al Plan Integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional (Acuerdo No. 002 de 2001) y acorde a las guías de manejo y protocolos adoptados por la entidad conforme a la evidencia científica vigente a la fecha. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de Salud del nivel central DISAN (EIPS), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, para	X	

	que ésta adelante el trámite correspondiente. **NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA.** Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o acción de tutela, se dará cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.		
14	**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** El oferente debe 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"*. Así mismo, el oferente debe entregar junto con la propuesta el registro y/o el certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la evaluación inicial o autoevaluación de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG–SST) del año inmediatamente anterior, realizado en el aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración *"MODERADAMENTE ACEPTABLE"* (puntaje entre el 60% y 85%) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar, de acuerdo a 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 SG-SST"*, y demás normas vigentes que modifique y/o sustituya aplicables al presente asunto. Para el caso de Consorcios o Uniones Temporales, se debe presentar el certificado por cada empresa que conforme la Unión Temporal o Consorcio. La calificación total de la evaluación inicial o autoevaluación del SG–SST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. **NOTA:** El oferente debe de diligenciar el formulario Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo e ir firmado por el representante legal de la empresa.	X	
15	El oferente se compromete a cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales, (Cumplimiento de los Estándares de Habilitación según Resolución No. 3100 de 2019 modificada por la Resolución No. 544 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social) y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden nacional como territorial, de acuerdo con el Decreto 1011 del 2006, Decreto 780 de 2016 y demás normas vigentes aplicables al asunto.	X	
16	El oferente se compromete a que sus profesionales no deben hablar de marcas de prótesis y ayudas auditivas, ni especificaciones de productos de amplificación, entre otros.	X	
17	El oferente se compromete a permitir a los auditores médicos, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud. Así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la legislación vigente, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. **NOTA:** El oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el auditor de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	X	
18	El oferente se compromete a atender de manera oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 – Unidad Prestadora de Salud Boyacá, para la atención de usuarios y beneficiario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de conformidad con lo establecido en el contrato.	X	
19	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia, lo cual se ajustará a los servicios a ser autorizados por la Regional de	X	

	Aseguramiento en Salud No. 1 dando aplicabilidad al Acuerdo No. 002 de 2001. El oferente se compromete a que la atención de pacientes solicitada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, se haga bajo las condiciones definidas en las guías de manejo avaladas por el Ministerio de la Protección Social o aquellas adoptadas y adoptadas por la Institución Prestadora de Salud.		
20	El oferente se compromete a prestar los servicios ofertados a los usuarios y beneficiarios del SSMP después de verificar la presentación de los siguientes documentos: la orden médica y la orden de servicio externo generada por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora De Salud Boyacá.	X	
21	El oferente debe facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica, WhatsApp, numero de celular, APP, inteligencia artificial, entre otros, que permita la solicitud de citas, el acceso a la información y consultas necesarias para resolver inquietudes e informar novedades sobre el tratamiento recibido, peticiones, quejas, reclamos, horarios de atención y programación de procedimientos. Así mismo, se realice el envío de la totalidad de resultados de exámenes a los pacientes y copia de la historia clínica a correos electrónicos de los usuarios y beneficiarios.	X	
22	El oferente se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Unidad Prestadora de Salud de Boyacá.	X	
23	El oferente debe llevar los registros de atención diaria de actividades, procedimientos o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. Así mismo, el oferente debe presentar mensualmente estadísticas de los pacientes atendidos, diagnósticos y tratamientos, que faciliten su control y seguimiento en caso de implementarse clínicas de manejo de patologías crónicas de la especialidad. Y, por último, el oferente debe reportar mensualmente el número de pacientes y procedimientos realizados en medio magnético a la central de referencias de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.	X	
24	El oferente se compromete a designar un coordinador del contrato como apoyo en la solución a los inconvenientes que den a lugar durante la ejecución del mismo en jornada continua. Así mismo para que, en coordinación con el supervisor del contrato, se vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presentan relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios y beneficiarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Para ellos, el funcionario designado deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información, que permita atender los requerimientos, tales como informes, reuniones, conceptos y entre otros, garantizando la respuesta oportuna frente a los requerimientos del supervisor del contrato, suministrando los siguientes datos: **nombres y apellidos, documento de identidad y lugar de expedición, teléfono y correo electrónico.**	X	
25	Una vez agotado el presupuesto del contrato que se llegase a adjudicar, el oferente se obliga para con el contratante a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente autorizados por el(la) jefe de la Unidad Prestadora de Salud Cundinamarca pertinente a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1. Los servicios prestados por fuera del contrato, no serán pagados por el contratante.	X	
26	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios establecido en el Acuerdo No. 002 de abril 27 de 2001 expedido por el CSSMP *"Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial"*, el oferente deberá diligenciar y tramitar para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico en los formatos establecidos para tal fin, el servicio que requiera el paciente (medicamentos, procedimientos e insumos), dentro de	X	

	los tiempos establecidos por la legislación vigente ante la central de referencia, contra referencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1. Solo en los casos en que el procedimiento o medicamento requiera su administración de manera urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se dará cumplimiento a la prestación del servicio y/o suministro de conformidad con la inmediatez requerida, y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1. **NOTA:** No se admiten formatos institucionales del contratista.		
27	El oferente debe entregar los resultados de los exámenes de forma impresa o en el portal de resultados web al usuario, indicando los datos personales del paciente como nombres completos y fecha del estudio realizado, sin costo adicional para la Unidad Prestadora de Salud Boyacá de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, en un tiempo máximo de tres (3) días calendario.	X	
28	El oferente debe garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, en un tiempo no superior a cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la ocurrencia del mismo. También tiene el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y al encargado del área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 al correo electrónico disan.rases1-ga@policia.gov.co en el mismo tiempo estipulado con anterioridad.	X	
29	El oferente debe garantizar y prestar los servicios en los horarios previamente habilitados por la entidad, los cuales deberán ser prestados en el municipio de Tunja – Boyacá.	X	
30	**Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato:** El oferente debe tener un plan de contingencia para cubrir los casos en los que no pueda prestar el servicio por sí mismo.	X	
31	El oferente debe garantizar que todo su recurso humano profesional y técnico diligenciará en forma completa, sin excepción, la historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente conforme a la Resolución No. 1995 de julio 8 de 1999 modificada por la Resolución No. 058 de 2007 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, y el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 dispone que: *"La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley"*, y demás normas vigentes aplicables al asunto. Así mismo, el oferente y su personal debe cumplir con las exigencias legales vigentes y, éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	X	
32	El oferente se compromete a implementar sus propios programas para el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud y de sus componentes a saber: **a)** Sistema único de habilitación. **b)** La auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud. **c)** El sistema de información para la calidad según lo dispone el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo sustituya, modifiquen o adicionen. De igual forma se compromete a suministrar mensualmente al contratante los indicadores de seguimiento a riesgos y de calidad, según los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, y demás autoridades del sector, sin perjuicio de que el contratante pueda a su vez realizar visitas, gestiones de auditorías y, ejercer inspección y control sobre las historias clínicas de aquellos pacientes que hayan sido o estén siendo atendidos, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o complementen. **d)** El oferente se compromete a entregar los informes que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de acuerdo a lo estipulado en la Ley, para dar cumplimiento a la circular 030 de 2006 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y a las normas que la modifiquen, adicionen, aclaren o complementen.	X	

	e) El oferente se compromete a cumplir con el 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"*.		
33	El oferente debe atender a los usuarios y beneficiarios 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 a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes 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.	X	
34	El oferente al momento de la suscripción del contrato que se llegue a adjudicar, deberá brindar la siguiente información a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional: **a)** Horarios de atención. **b)** Modalidad para la asignación de citas (telefónica y/o presencial, WhatsApp, correo electrónico). **c)** Entrega de instrucciones de preparaciones para procedimientos. **d)** Entrega de resultados. **e)** Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contrarreferencia) **f)** Dirección y teléfonos (fijos y/o móviles) en donde pueda localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en caso de solicitarles servicios prioritarios o de urgencias.	X	
35	Teniendo en cuenta lo establecido por la Ley 100 del 1993 en su capítulo cuarto del título segundo, dispone la necesidad de garantizar un adecuado sistema de información a los pacientes. Los artículos 49, 50 y 51 del Decreto 780 del 2016 crea el Sistema de Información para la calidad y, dicta sus objetivos y principios. Por lo cual, el oferente se compromete a permitir la ubicación de un buzón de sugerencias para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, el cual será abierto en presencia de un representante de la IPS, el representante de la agremiación de la Policía Nacional del municipio y/o departamento, y el supervisor del contrato.	X	
36	La IPS contratada, por ningún medio le solicitara a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, DINERO para el PAGO de servicios de salud, cuando la IPS observe medicamente es pertinente, un servicios o medicamento se debe ordenarlo de acuerdo a lo establecido en el contrato y llegado el caso el servicio no esté en el POS de la Policía, se debe diligenciar el formato CTC.	X	
37	El oferente debe sostener los precios y tarifas ofrecidas durante el plazo de ejecución del contrato y sus modificaciones, de acuerdo a la modalidad de pago pactada en el presente proceso, las cuales se determinaron por evento.	X	
38	**BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES:** Durante la ejecución del contrato, el oferente es responsable de dar estricto cumplimiento a la normatividad vigente en materia ambiental y social. En caso de establecerse conductas, hechos o actividades consideradas infracciones en materia ambiental o que sean violatorias de la normatividad vigente en el cumplimiento de los actos administrativos emanados de la autoridad ambiental competente, lo hará acreedor de las acciones preventivas y sancionatorias por la ley. El oferente es el único responsable de los procedimientos administrativos que de este incumplimiento se deriven. En otras palabras, el oferente debe asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesarias tramitar antes del inicio de la prestación del servicio, de conformidad con lo estipulado en la Ley 1333 de 2009, modificada por la Ley 2387 de 2024.	X	

	Así mismo, el oferente debe cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios y/o Químicos, de acuerdo con el Decreto 351 de 2014 modificada por la Resolución No. 591 de 2024, el Decreto 4741 de 2005 y las demás normas vigentes aplicables al caso.		
39	Una vez legalizado el contrato, debe enviar al supervisor del contrato en un plazo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, mediante correo electrónico el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos, el cual debe corresponder a los valores de la oferta económica pactada, y el mismo debe ser avalado por documento firmado por el representante legal relacionando la totalidad de servicios y procedimientos a prestar, con el fin de ingresarlos al aplicativo GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (SISAP WEB) de la Policía Nacional y de esta manera generar las autorizaciones de servicios de la red externa, así :	X	

No.	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR PACTADO

CAPTURA DE PANTALLAZO DE REPS

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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

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

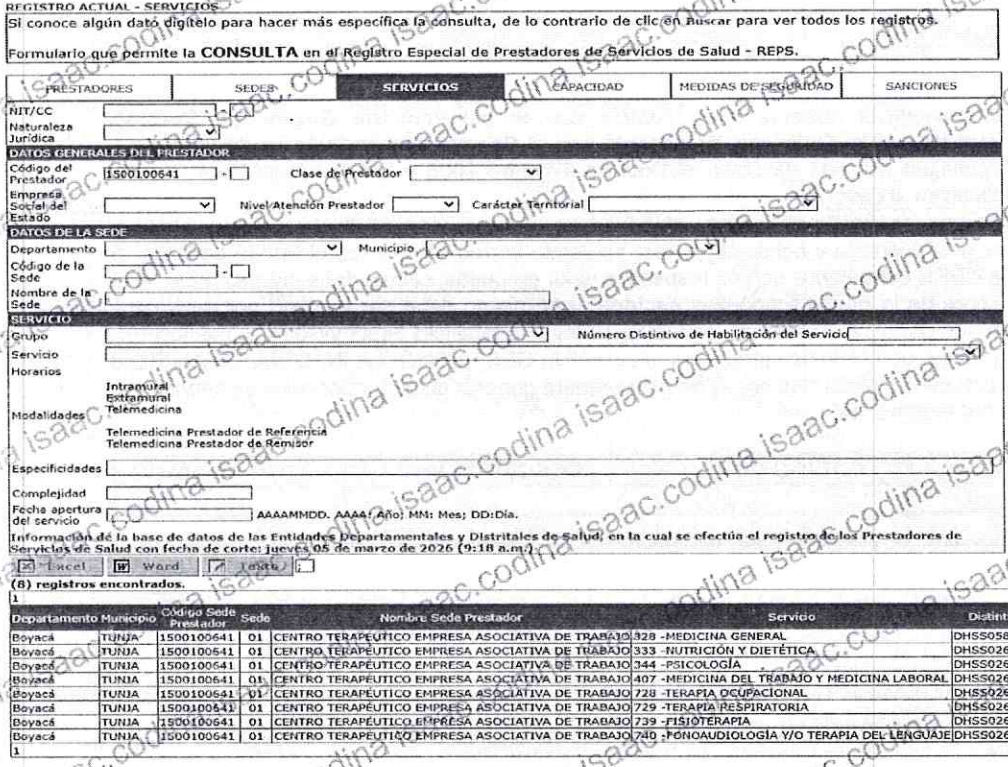
PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC NI 820000595 - 5
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Boyacá — Municipio: TUNJA
Código de Prestador	1500100641 - 01
Nombre del Prestador	CENTRO TERAPEUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: NO
Dirección	CALLE 28 A N°10 A 39
Teléfono(s)	7422997
Fax	7466892
Correo Electrónico	cterapeutico_eat@hotmail.com
Razón Social	CENTRO TERAPEUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO
Representante Legal	LEDY YANET NEIRA SOLANO
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20030406 — Fecha de Vencimiento: 20260430

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 05 de marzo de 2026 (9:17 a.m.)



REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

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

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

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 1500100641 — Clase de Prestador

Empresa Social del Estado — Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento — Municipio

Código de la Sede

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo — Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

Horarios

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

Especificidades

Complejidad

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

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 05 de marzo de 2026 (9:18 a.m.)

Excel | Word | Texto

(8) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Boyacá	TUNJA	1500100641	01	CENTRO TERAPEUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0587859
Boyacá	TUNJA	1500100641	01	CENTRO TERAPEUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0261626
Boyacá	TUNJA	1500100641	01	CENTRO TERAPEUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0261627
Boyacá	TUNJA	1500100641	01	CENTRO TERAPEUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO	407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	DHSS0261628
Boyacá	TUNJA	1500100641	01	CENTRO TERAPEUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0261629
Boyacá	TUNJA	1500100641	01	CENTRO TERAPEUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0261630
Boyacá	TUNJA	1500100641	01	CENTRO TERAPEUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0261631
Boyacá	TUNJA	1500100641	01	CENTRO TERAPEUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0261632

Observaciones:

Respetuosamente me permito informar a mi coronel que, una vez realizada la verificación de los documentos de orden técnico anexos en la oferta presentada en SECOP II, se concluye que el **oferente CENTRO TERAPEUTICO EAT** con **NIT. 820.000.595-5** ***CUMPLE*** con los requisitos habilitantes de orden técnico estipulados en la invitación publica del proceso de contratación de **MÍNIMA CUANTÍA PN RASES No. 1 MIC 003 2026** que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE FONOAUDIOLOGÍA, APOYO TERAPÉUTICO, DIAGNÓSTICO Y SERVICIO ESPECIALIZADO DE AUDIOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, ESPECIALMENTE PARA LOS RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y SUS ZONAS DE INFLUENCIA"**.

Atentamente,

Subintendente **JEIMMY ALEJANDRA VERA BARRAGAN**
Jefe Grupo Atención Operacional UPRES DEBOY TIPO B
Evaluador requisitos de orden técnico proceso de contratación **PN RASES No. 1 MIC 003 2026**

Calle 21 No. 8 – 70 Centro Histórico
Teléfono PBX (098) 7458626 Ext. 7011
jeimmy.vera@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

GS-2026-056035-DEBOY

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA BOYACA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACA

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Tunja Boyacá, 05 de marzo de 2026

Yo, **JEIMMY ALEJANDRA VERA BARRAGAN**, evaluador de los requisitos de orden técnico del proceso de contratación de **MÍNIMA CUANTÍA PN RASES No. 1 MIC 003 2026** que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE FONOAUDIOLOGÍA, APOYO TERAPEUTICO, DIAGNÓSTICO Y SERVICIO ESPECIALIZADO DE AUDIOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, ESPECIALMENTE PARA LOS RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y SUS ZONAS DE INFLUENCIA"**.; conforme a lo establecido en el [1]Artículo 2.2.1.1.2.2.3. Decreto 1082 de 2015, el [2]numeral 2.1.3.2. Nota de la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, Artículos [3]23 y [4]24 de la Resolución No. 228 del 12 de junio de 2018, [5]Artículo 442 del Código Penal, [6]Artículo 126 Constitución Política, y [7]Articulo 11 Ley 1437 De 2011; Bajo la gravedad de juramento, declaro que no tengo vinculación comercial, laboral, de contratista o Conflictos de Interés de cualquier naturaleza con los proponentes interesados en el proceso mencionado, ni con sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, e igualmente no hemos sido contactados por socios, representantes, gestores o proponentes y que todas nuestras actuaciones y recomendaciones están orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios que lo rigen.

Así mismo manifestamos que la evaluación y manipulación de la información se ha realizado de carácter confidencial, de igual forma que el resultado de la evaluación solo es de conocimiento del analista de contratos que lidera el proceso hasta no ser publicada en el SECOP II.

Atentamente,

Subintendente **JEIMMY ALEJANDRA VERA BARRAGAN**
Jefe Grupo Atención Operacional UPRES DEBOY TIPO B
Evaluador requisitos de orden técnico proceso de contratación **PN RASES No. 1 MIC 003 2026**

Calle 21 No. 8 – 70 Centro Histórico
Teléfono PBX (098) 7458626 Ext. 7011
jeimmy.vera@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

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

No. GS-2026- 2606009369 **- MEBOG**

Bogotá D.C., 09 de marzo de 2026

Señor Mayor
ISAAC AMADO CODINA GALLARDO
Jefe Grupo de Contratos RASES 1
Carrera 68b bis No. 44-58 Bogotá
Ciudad.

Asunto: Evaluación **PN RASES No. 1 MIC 003 2026**

En atención al proceso de contratación **PN RASES No. 1 MIC 003 2026** que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE FONOAUDIOLOGÍA, APOYO TERAPÉUTICO, DIAGNÓSTICO Y SERVICIO ESPECIALIZADO DE AUDIOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, ESPECIALMENTE PARA LOS RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y SUS ZONAS DE INFLUENCIA"**, de manera atenta me permito informar:

OFERENTE	OBSERVACION
CENTRO TERAPEUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO	1. La firma **CUMPLE** con el anexo de la oferta económica, ya que no sobrepasa el precio techo y ofrece un descuento de 12%. 2. La firma **CUMPLE** con el anexo sostenibilidad de precios. 3. La firma **CUMPLE con el RUT** (Registro único Tributario). 4. La firma **CUMPLE** con la Certificación Bancaria. 5. La firma **CUMPLE** con el formulario DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA.

Por lo anterior la firma CENTRO TERAPEUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO **CUMPLE** con todos los documentos económicos exigidos en el pliego de condiciones.

Atentamente,

TA 30 GERMAN ALFONSO OLIVARES BARRERA
Evaluador Económico

Anexo : cuadro aplicando el descuento.

Fecha de elaboración: 09/03/2026
Ubicación: Evaluaciones 2026

Carrera 68 B BIS 44-58 Bogotá
Teléfonos 5804400 Extensión 1401
disan.upb-ccips@policia.gov.co
www.policia.gov.co

PN RASES No. 1 MIC 003 2026

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE FONOAUDIOLOGÍA, APOYO TERAPÉUTICO, DIAGNÓSTICO Y SERVICIO ESPECIALIZADO DE AUDIOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, ESPECIALMENTE PARA LOS RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y SUS ZONAS DE INFLUENCIA

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO	PORCENTAJE DESCUENTO	V/ DESCU	VALOR DESPUES DE DESCUENTO
1	Atención (visita) domiciliaria, por foniatría y fonoaudiología	$ 152.284	12%	18.274	134.010
2	Consulta de primera vez por foniatría y fonoaudiología	$ 29.730	12%	3.568	26.162
3	Consulta de control o de seguimiento por foniatría y fonoaudiología	$ 29.775	12%	3.573	26.202
4	Interconsulta por foniatría y fonoaudiología	$ 29.775	12%	3.573	26.202
5	Evaluación fonoaudiológica de desórdenes de lenguaje y voz	$ 29.775	12%	3.573	26.202
6	Terapia fonoaudiológica integral SOD	$ 29.775	12%	3.573	26.202
7	Terapia fonoaudiológica para problemas evolutivos y adquiridos del lenguaje oral y escrito	$ 29.775	12%	3.573	26.202
8	Terapia fonoaudiológica del habla	$ 29.775	12%	3.573	26.202
9	Terapia fonoaudiológica de voz	$ 29.775	12%	3.573	26.202
10	Terapia fonoaudiológica de la deglución	$ 29.775	12%	3.573	26.202
11	Audiometría SOD	$ 47.069	12%	5.648	41.421
12	Audiometría por observación del comportamiento (BOA)	$ 47.429	12%	5.691	41.738
13	Audiometría por refuerzo visual (VRA) +	$ 47.429	12%	5.691	41.738
14	Audiometría por juego condicionado	$ 47.429	12%	5.691	41.738
15	Logoaudiometría por señalamiento de láminas y repetición de palabras	$ 47.429	12%	5.691	41.738
16	Audiometría de tonos puros aéreos y óseos con enmascaramiento	$ 47.429	12%	5.691	41.738
17	Logoaudiometría	$ 47.069	12%	5.648	41.421
18	Imitancia acústica [impedanciometría] +	$ 49.507	12%	5.941	43.566
19	Pruebas de reclutamiento	$ 40.988	12%	4.919	36.069
20	Pruebas de fatiga acústica	$ 30.369	12%	3.644	26.725
21	Pruebas clínicas de la función vestibular	$ 68.275	12%	8.193	60.082
22	Potenciales evocados auditivos + (pea)	$ 223.095	12%	26.771	196.324
23	Emisiones otoacusticas	$ 82.170	12%	9.860	72.310
24	Electrococleografía	$ 351.611	12%	42.193	309.418
25	Potencial evocado auditivo estado estable	$ 218.774	12%	26.253	192.521

GERMAN ALLFONSO OLIVARES BARRERA
Evaluador Economico