

|                     |                                     |                                                                                                         |
|---------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 1 de 17      | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0034 |                                     |                                                                                                         |
| Fecha: 27/06/2012   | ACEPTACION DE OFERTA MINIMA CUANTIA |                                                                                                         |
| Versión: 1          |                                     |                                                                                                         |

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

No. GS-2026 – 013/2026/ ARLOG – GRUCO – 17-2

Santiago de Cali,

Señor:  
**WILSON SALDARRIAGA PINEDA**  
Representante Legal  
**BEIMED S.A.S**  
Dirección: CALLE 13 NRO. 14-30  
Teléfono: **6022641462-3146779314- 3216453874**  
Correo: info@beimed.com

Asunto: Aceptación Oferta Proceso **PN UPRES VALLE MINIMA CUANTIA 013/2026**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 10 de marzo de 2026, dentro del proceso **PN UPRES VALLE MINIMA CUANTIA 013/2026** cuyo objeto es: **SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO, VERIFICACION Y PRUEBA DE ESTANQUEIDAD CON CERTIFICACION DE LA RED DE GASES MEDICINALES DE LA ESPCO CLINICA DEVAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.**

|                                    |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |                                                                     |                                                   |          |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------|
| 1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO | SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO, VERIFICACION Y PRUEBA DE ESTANQUEIDAD CON CERTIFICACION DE LA RED DE GASES MEDICINALES DE LA ESPCO CLINICA DEVAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA. |                                                                         |                                                                     |                                                   |          |
|                                    | CLASIFICACIÓN UNSPSC                                                                                                                                                                                                    | SEGMENTO                                                                | FAMILIA                                                             | CLASE                                             | PRODUCTO |
|                                    | 72154019                                                                                                                                                                                                                | Servicios de Edificación, Construcción de Instalaciones y Mantenimiento | Servicios de mantenimiento y construcción de comercio especializado | Servicios de edificios especializados y comercios | _____    |

El presupuesto oficial del presente proceso es de **VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS (\$20.856.370) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**; para la vigencia 2026, amparado con el certificado de disponibilidad presupuestal **SIIF N° 60126** de fecha **02 de marzo 2025**, expedido por el jefe de Presupuesto de La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca. En consecuencia, y de conformidad con el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, la Resolución No. 03049 de 2014 “Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional” y 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”, **la oferta por usted presentada junto con el presente documento constituye para todos los efectos el contrato celebrado.** Para tal fin se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de referencia. Así:

|                         |                                                                                      |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| CARTA DE ACEPTACION No. | 100-7-200059/2026                                                                    |
| CONTRATANTE             | POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA |
| NIT                     | 901.361.882 – 6                                                                      |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ORDENADOR DEL GASTO         | Capitán. DITIER ALEXANDER BENAVIDES SOGAMOSO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA No.    | 1.053.605.298 expedida en Paipa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| CARGO                       | Jefe (e) Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO | Orden Interna 26-069 del 10/03/2026, expedida por la Dirección de Sanidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN    | Resolución N° 00502 del 05/03/2026, expedida por el director general de la Policía Nacional de Colombia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| CONTRATISTA                 | <b>CONTRATISTA:</b> BEIMED S.A.S<br><b>NIT:</b> 900.820.538-3<br><b>REPRESENTANTE LEGAL:</b> WILSON SALDARRIAGA PINEDA<br><b>C.C. No.:</b> N° 16.889.865 de Florida<br><b>CIUDAD DE NOTIFICACIÓN:</b> Cali<br><b>DIRECCIÓN:</b> CALLE 13 NRO. 14-30<br><b>TELÉFONO:</b> 6022641462-3146779314- 3216453874<br><b>CORREO:</b> info@beimed.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO     | El supervisor del contrato será el <b>LIDER LOGISTICO DE LA UPRES</b> o quien designe la Jefe de la dirección de sanidad - <b>UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA</b> , esta persona será nombrada al momento de dar inicio al contrato y comunicado al contratista, a efectos de que se establezca la relación directa entre el contratista y el supervisor designado y se pueda efectuar el control requerido, conforme a lo establecido en la Resolución 00090 de 15-01-2018, “por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014”, el Instructivo 0024 DISAN-ASJUR del 27 de marzo de 2009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Los artículos 82, 83 y 84 de la ley 1474 de 2011. Además, tendrán entre otras comprobar que el contratista mensualmente está cumpliendo con la obligación de afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social, Salud y Riesgos Profesionales de acuerdo con el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 2353 de 2015, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| FORMA DE PAGO               | La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca de la Policía Nacional (UPRES) pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Cali, en forma total según el monto facturado dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días calendario siguientes a la presentación y radicación de la factura de prestación del servicio comercial en original y dos copias, La factura electrónica y/o cuenta de cobro deberá presentarse de manera mensual, por periodos consecutivos de treinta (30) días, contados a partir de la fecha de inicio del contrato. En consecuencia, cuando el contrato inicie en una fecha distinta al primer día del mes, el primer periodo de facturación comprenderá, a modo de ejemplo, del 7 de febrero al 6 de marzo, y así sucesivamente durante la ejecución contractual. La factura electrónica y/o cuenta de cobro correspondiente a cada periodo mensual deberá radicarse en la ventanilla de la Central de Cuentas de la Contratista dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al vencimiento del respectivo periodo facturado. El RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS) expedido por el supervisor del contrato que designe la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca; una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. se procederá a su pago. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, esta factura debe cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. El proveedor tramitara la recepción del original de la factura, los aportes parafiscales el Recibido a Satisfacción técnico y económico para el trámite de pago con el |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca</p> <p>Una vez recepcionada la cuenta la central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, continuara con los trámites administrativos para su respectivo pago.</p> <p><b>NOTA:</b> Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas.</p> <p><b>REQUISITOS PARA EL PAGO.</b> - 1.- El CONTRATISTA deberá consolidar una relación mensual de facturas. La factura deberá cumplir los requisitos señalados en el Estatuto Tributario. 2.- Una vez recepcionada la cuenta en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca se procederá a realizar los trámites correspondientes para su respectivo pago. 3.- El CONTRATISTA deberá presentar la factura correspondiente a los elementos entregados en el mes inmediatamente anterior. 4. La factura debe ser a nombre Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca UPRES <b>NIT 901.361.882-6</b> en original y dos (2) copias. 5- Las cuentas presentadas para pago deben llegar sin ganchos de grapadora, con legajado plástico y la perforación para legajar debe ser a un costado de la factura (No en la parte superior de la misma) de conformidad a la ley General de archivo. 6-. Todas las facturas deben tener un recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato.</p> <p><b>PRESENTACIÓN DE CUENTAS. EL CONTRATISTA</b> deberá presentar la factura comercial correspondiente a los servicios prestados por periodos consecutivos de treinta (30) días, contados a partir de la fecha de inicio del contrato. En consecuencia, cuando el contrato inicie en una fecha distinta al primer día del mes, el primer periodo de facturación comprenderá, a modo de ejemplo, del 7 de febrero al 6 de marzo, y así sucesivamente durante la ejecución contractual. La factura electrónica y/o cuenta de cobro correspondiente a cada periodo mensual deberá radicarse en la ventanilla de la Central de Cuentas de la Contratista dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al vencimiento del respectivo periodo facturado. El CONTRATISTA informa mediante el formulario denominado “datos básicos beneficiario cuenta” y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta (Esclarecer si es cuenta de Ahorros o Corriente) N° (Número de cuenta) de (Nombre del banco), en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.</p> <p>Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario “datos básicos beneficiario cuenta”. En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca</p> <p>En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.</p> <p>Dar cumplimiento a lo establecido en el “Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito”, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Contratistas que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.</p> <p>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 Contratistas 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.</p> <p>Los pagos se harán a la siguiente cuenta:</p> <p><b>NOMBRE BENEFICIARIO:</b> BEIMED S.A.S<br/><b>BANCO:</b> BANCO AGRARIO DE COLOMBIA<br/><b>TIPO DE CUENTA:</b> CORRIENTE<br/><b>NUMERO DE CUENTA:</b> 369430001122</p> <p>Se hace la salvedad, que la aprobación de los cupos de PAC, no será impedimento</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>para la ejecución del objeto contractual; el Contratista debe manifestar mediante documento escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria.</p> <p><b>A) Contratista o proveedor (emisor), deberá realizar las actividades ordenadas en la CIRCULAR 016 del Ministerio de Hacienda – Sistema Integral de Información Financiera SIIF Nación.</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.</li><li>2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo “correo” la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.</li><li>3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: # \$ luego el código de identificación de la Contratista a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con # \$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto. # \$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ Contratistapgn.gov.co # \$ ó # \$02-01-01; Contrato; centralizada@Contratistapgn.gov.co # \$</li><li>4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo “Correo”, el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio Seleccionado, éste la envíe automáticamente.</li><li>5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento Zip (PDF, XML).</li><li>6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la Contratista a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto: # \$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ Contratistapgn.gov.co # \$ ó # \$02-01-01; Contrato; centralizada@Contratistapgn.gov.co # \$</li></ol> <p><b>Nota importante:</b> De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>7. La factura se puede direccionar a la Contratista del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la Contratista establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico</li></ol> <p><b>B) Contratistas del ámbito SIIF Nación (adquiriente y receptor).</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Habilitarse ante la Dian</li><li>2. Si la Contratista emite factura electrónica desde el SIIF Nación ya se encuentra habilitado, por favor omitir este paso</li></ol> <p><b>PROCEDIMIENTO TÉCNICO - ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS</b></p> <p>El contratista debe allegar durante los tres (3) primeros días del mes la correspondiente factura a el supervisor del contrato, esta será revisada en el lapso de 5 días hábiles y se emitirá el RAS, o quien haga sus veces.</p> <p>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.</p> <p><b>PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS</b></p> <p>La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de La Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.</p> <p>Para radicar la factura el proveedor deberá presentar el consolidado de estudios realizados en original y medio magnético, acompañado de la orden médica original y el reporte del estudio solicitado. En caso de ser generados por red externa, deberá acompañarlo de autorización de servicios expedida por la central de autorizaciones de</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>la USP con la orden transcrita o avalada por la oficina de referencia y contra referencia.</p> <p>El Contratista que resulte adjudicatario del presente contrato tendrá la obligación contractual de la presentación de RIPS, según lo establece Ley 100 de 1993 en su artículo 173; Ley 1122 de 2007 en su artículo 44; Ley 1438 del 19 de enero de 2011 en sus artículos 112, 114; Resolución 3374 de 2000 en su artículo segundo y Decreto 4747 de 2007 en su artículo 20, entre otras y las que se expidan, modifiquen o adicionen las precitadas.</p> <p><b>PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS</b></p> <p>En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.</p> <p><b>PARÁGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS.</b></p> <p>En caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar al contratista para la conciliación de estas, en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.</p> <p>Si no se llegara a una conciliación efectiva, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la unidad prestadora de salud valle del cauca.</p> <p><b>CAUSALES DE NO PAGO</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.</li><li>➤ Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.</li><li>➤ La atención del evento adverso, 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 paciente” corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.</li><li>➤ Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.</li><li>➤ Bien o 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 DISAN (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).</li><li>➤ Las contempladas en la Resolución 3047 MIN PROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MIN PROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.</li><li>➤ Pérdida de INDICADORES DE GESTIÓN ASISTENCIAL (periodicidad mensual), conforme a los establecidos en el anexo de especificaciones técnicas.</li></ul> <p>Dar cumplimiento a lo establecido en el “Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito”, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Contratistas que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.</p> <p>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 Contratistas 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.</p> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| APROPIACIÓN PRESUPUESTAL           | El contrato es amparado con el plan de compras Nro. 157 de fecha 09/02/2026 y con el certificado de disponibilidad presupuestal SIIF N° <b>60126</b> de fecha 02/03/2026 expedido por el Líder de Presupuestos de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, para la vigencia 2026.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| VALOR CONTRATO                     | El valor estimado para la presente contratación es por la suma de <b>VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA DIAS PESOS (\$20.856.370) MONEDA LEGAL COLOMBIANA</b> para la vigencia 2026 amparado con el certificado de disponibilidad presupuestal <b>SIIF No. 601265 del 02 de marzo de 2026</b> expedido por el jefe del Grupo de Presupuestos de la Unidad Prestadora de salud Valle del Cauca.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS          | Las contempladas en el anexo No. 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| GARANTÍA ÚNICA, SANCIONES,         | <p><b>GARANTÍA ÚNICA</b> - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el <b>CONTRATISTA</b> se compromete a suscribir a favor del <b>CONTRATANTE</b> a satisfacción del mismo, identificado con el <b>NIT. 901.361.882-6</b>, Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Contratista Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentran aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los tres (03) días hábiles, siguientes al retiro de la aceptación de la oferta (Contrato), la cual debe mantenerse vigente durante la vigencia del Contrato. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: <b>A) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:</b> Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del Contrato, que cubra el termino igual a la vigencia del Contrato y dos (2) meses más <u><b>En la Garantía de Cumplimiento debe quedar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, con la suficiencia mínima hasta la liquidación del contrato, de conformidad al Artículo 2.2.1.2.3.1.12. Decreto 1082 de 2015.</b></u> <b>B) DE CALIDAD DEL SERVICIO:</b> Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el termino igual a la vigencia del Contrato Un (1) años, contados a partir de la fecha de recibido final de los estudios. <b>C) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:</b> Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015. Estas garantías se deben firmar, escanear y subir a la pagina del SECOP II para su respectiva aprobación. En el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar como cesionario, con la ejecución del contrato y el Contratista estatal estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza de cesión del contrato a favor del asegurador; adicionalmente se deberá expresar taxativamente el cubrimiento extensivo a los riesgos consecuenciales expuestos en la integridad del Numeral. <u><b>En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del Contrato, el pago de las multas y de la clausula penal pecuniaria convenida y que el Contratista aseguradora renuncia al beneficio de excusión</b></u> <b>PARÁGRAFO PRIMERO</b>– La garantía debe presentarse con comprobante de pago. En todo caso el <b>CONTRATISTA</b> deberá reponer las garantías cuando el valor de la misma se vea afectado por razón de siniestros dentro de los cinco (05) días calendario, siguientes a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente. <b>PARÁGRAFO SEGUNDO</b> - Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el Contrato, el <b>CONTRATISTA</b> deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el <b>CONTRATANTE</b> dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. <b>PARÁGRAFO TERCERO</b> – EL <b>CONTRATANTE</b> aprobara o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del <b>CONTRATISTA</b>. En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el <b>CONTRATISTA</b> deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (02) días hábiles siguientes a su devolución.</p> |
| MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA | <b>a) MULTAS.-</b> En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a el <b>CONTRATISTA</b> – salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que <b>EL CONTRATANTE</b>, mediante acto administrativo, afectara a <b>EL CONTRATISTA</b> con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 “<i>Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional</i>” y con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidara con base del cero punto dos por ciento (0.2%) al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, Esta sanción se impondrá conforme a la Ley y se reportara a la cámara de comercio competente de conformidad con lo previsto en el Artículo 6º de la Ley 1150 de 2007.</p> <p><b>b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCION DE LOS REQUISITOS DE EJECUCION Y LEGALIZACION:</b> Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de Garantía Única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, <b>EL CONTRATANTE</b> podrá mediante acto administrativo afectar a <b>EL CONTRATISTA</b> con multa, cuyo valor se liquidara con base en un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días.</p> <p><b>c) PENAL PECUNIARIA</b> – En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, <b>EL CONTRATISTA</b> pagara a <b>EL CONTRATANTE</b>, a titulo de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato 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) de la presente clausula. La imposición de esta pena pecuniaria se considera como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a <b>EL CONTRATANTE</b>. No obstante, <b>EL CONTRATANTE</b> se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la clausula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato.</p> <p><b>PARAGRAFO PRIMERO:</b> El procedimiento para las multas y sanciones, se sujtara a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: <b>a.</b> Evidenciando un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Contratista pública lo citara a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión, según sea el caso, en el que se sustente la actuación y enunciara las normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento que la Garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. <b>b.</b> En desarrollo de la audiencia, el jefe de el Contratista o su delegado, presentara las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciara las posibles normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido 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, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por el Contratista. <b>c.</b> Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, el Contratista procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida solo precede 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. <b>d.</b> En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe del Contratista o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso el adoptar la decisión, se señalara fecha y hora para reanudar la audiencia. El Contratista podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación a que se refiere esta clausula, el <b>CONTRATISTA</b> autoriza a la <b>UNIDAD</b></p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                  | <p><b>PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA</b> para que se descuente de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la <b>UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA</b>, o de la Garantía Única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. <b>PARAGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:</b> Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el <b>CONTRATISTA</b> dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aun en el supuesto que el <b>CONTRATISTA</b> 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 <b>CONTRATISTA</b> si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |                               |                                                                  |                             |                                                                   |                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |            |            |                                                                  |   |                                                            |            |            |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |            |   |                                                                                                                                                                                                                            |             |            |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------|------------|------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|
| INDEMNIDAD                       | <p>El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL – Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones proveniente de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                         |                               |                                                                  |                             |                                                                   |                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |            |            |                                                                  |   |                                                            |            |            |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |            |   |                                                                                                                                                                                                                            |             |            |
| FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN       | <p><b>FORMA:</b><br/>El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de <b>Tracto Sucesivo</b>, según el cronograma de visitas de mantenimiento, establecido entre el supervisor del contrato y el representante legal de la firma.<br/>El contrato se ejecutará de conformidad al cronograma de mantenimiento previamente establecido, este se realizará de forma presencial en las unidades de Sanidad Policial indicadas en el numeral <b>5.1 “Lugares de Entrega o Lugar de Prestación del Servicio”</b>.</p> <p><b>CRONOGRAMA DE VISITAS.</b></p> <table><tr><th>Visita</th><th>Descripción del mantenimiento</th><th>Fecha inicio actividad</th><th>Fecha terminación actividad</th><th>Lugar Prestación del Servicio</th></tr><tr><td>1</td><td>Mantenimiento y corrección de fugas en tomas tipo chemetron de Oxígeno, Nitrógeno, Aire medicinal, dióxido de carbono, tomas de vacío de acuerdo al cuadro del anexo 2 inventario de tomas de gases medicinales de la clínica Deval,</td><td>15/05/2025</td><td>30/05/2025</td><td rowspan="4">Establecimiento de Sanidad policial complementario Clínica DEVAL</td></tr><tr><td>2</td><td>Mantenimiento y corrección de fugas en tableros de alarmas</td><td>01/06/2025</td><td>15/06/2025</td></tr><tr><td>3</td><td>Mantenimiento y corrección de fugas en el manifold (caseta de gases medicinales), y tableros de gases medicinales de la clínica deval, válvulas de corte y verificación de manómetros de cada uno de los gases, Oxígeno, Nitrógeno, Aire medicinal, vacío y Dióxido de carbono.</td><td>16/07/2025</td><td>25/07/2025</td></tr><tr><td>4</td><td>Verificación y Certificación de prueba de estanqueidad y hermeticidad de la red de gases medicinales de cada uno de los servicios de la clínica deval. (Cirugía, partos, hospitalización, Urgencias, rehabilitación, UCI,)</td><td>01/08//2025</td><td>16/08/2025</td></tr></table> <p><b>PLAZO:</b><br/>El plazo de ejecución del contrato será contado a partir de la aprobación de la garantía única y la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato por parte de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, y hasta el <b>30 de noviembre de 2026</b> o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga.</p> | Visita                                  | Descripción del mantenimiento | Fecha inicio actividad                                           | Fecha terminación actividad | Lugar Prestación del Servicio                                     | 1                                       | Mantenimiento y corrección de fugas en tomas tipo chemetron de Oxígeno, Nitrógeno, Aire medicinal, dióxido de carbono, tomas de vacío de acuerdo al cuadro del anexo 2 inventario de tomas de gases medicinales de la clínica Deval, | 15/05/2025 | 30/05/2025 | Establecimiento de Sanidad policial complementario Clínica DEVAL | 2 | Mantenimiento y corrección de fugas en tableros de alarmas | 01/06/2025 | 15/06/2025 | 3 | Mantenimiento y corrección de fugas en el manifold (caseta de gases medicinales), y tableros de gases medicinales de la clínica deval, válvulas de corte y verificación de manómetros de cada uno de los gases, Oxígeno, Nitrógeno, Aire medicinal, vacío y Dióxido de carbono. | 16/07/2025 | 25/07/2025 | 4 | Verificación y Certificación de prueba de estanqueidad y hermeticidad de la red de gases medicinales de cada uno de los servicios de la clínica deval. (Cirugía, partos, hospitalización, Urgencias, rehabilitación, UCI,) | 01/08//2025 | 16/08/2025 |
| Visita                           | Descripción del mantenimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Fecha inicio actividad                  | Fecha terminación actividad   | Lugar Prestación del Servicio                                    |                             |                                                                   |                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |            |            |                                                                  |   |                                                            |            |            |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |            |   |                                                                                                                                                                                                                            |             |            |
| 1                                | Mantenimiento y corrección de fugas en tomas tipo chemetron de Oxígeno, Nitrógeno, Aire medicinal, dióxido de carbono, tomas de vacío de acuerdo al cuadro del anexo 2 inventario de tomas de gases medicinales de la clínica Deval,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 15/05/2025                              | 30/05/2025                    | Establecimiento de Sanidad policial complementario Clínica DEVAL |                             |                                                                   |                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |            |            |                                                                  |   |                                                            |            |            |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |            |   |                                                                                                                                                                                                                            |             |            |
| 2                                | Mantenimiento y corrección de fugas en tableros de alarmas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 01/06/2025                              | 15/06/2025                    |                                                                  |                             |                                                                   |                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |            |            |                                                                  |   |                                                            |            |            |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |            |   |                                                                                                                                                                                                                            |             |            |
| 3                                | Mantenimiento y corrección de fugas en el manifold (caseta de gases medicinales), y tableros de gases medicinales de la clínica deval, válvulas de corte y verificación de manómetros de cada uno de los gases, Oxígeno, Nitrógeno, Aire medicinal, vacío y Dióxido de carbono.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 16/07/2025                              | 25/07/2025                    |                                                                  |                             |                                                                   |                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |            |            |                                                                  |   |                                                            |            |            |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |            |   |                                                                                                                                                                                                                            |             |            |
| 4                                | Verificación y Certificación de prueba de estanqueidad y hermeticidad de la red de gases medicinales de cada uno de los servicios de la clínica deval. (Cirugía, partos, hospitalización, Urgencias, rehabilitación, UCI,)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 01/08//2025                             | 16/08/2025                    |                                                                  |                             |                                                                   |                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |            |            |                                                                  |   |                                                            |            |            |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |            |   |                                                                                                                                                                                                                            |             |            |
| LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO | <p>Se requiere que la Contratista o firma a contratar preste todos los servicios en los siguientes sitios, previa coordinación con el supervisor del contrato.</p> <table><tr><th>No.</th><th>Lugar de prestación</th><th>Dirección</th></tr><tr><td>1</td><td>ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLÍNICA DEVAL.</td><td>Carrera 86 # 48-08 Barrio el Caney Cali</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | No.                                     | Lugar de prestación           | Dirección                                                        | 1                           | ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLÍNICA DEVAL. | Carrera 86 # 48-08 Barrio el Caney Cali |                                                                                                                                                                                                                                      |            |            |                                                                  |   |                                                            |            |            |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |            |   |                                                                                                                                                                                                                            |             |            |
| No.                              | Lugar de prestación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Dirección                               |                               |                                                                  |                             |                                                                   |                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |            |            |                                                                  |   |                                                            |            |            |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |            |   |                                                                                                                                                                                                                            |             |            |
| 1                                | ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLÍNICA DEVAL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Carrera 86 # 48-08 Barrio el Caney Cali |                               |                                                                  |                             |                                                                   |                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |            |            |                                                                  |   |                                                            |            |            |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |            |   |                                                                                                                                                                                                                            |             |            |
| MONEDA DEL CONTRATO              | Pesos colombianos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                         |                               |                                                                  |                             |                                                                   |                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |            |            |                                                                  |   |                                                            |            |            |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |            |   |                                                                                                                                                                                                                            |             |            |
| VIGENCIA                         | La vigencia es igual a 4 meses adicionales al plazo del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                         |                               |                                                                  |                             |                                                                   |                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |            |            |                                                                  |   |                                                            |            |            |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |            |   |                                                                                                                                                                                                                            |             |            |

De acuerdo a lo anterior, el comité de evaluaciones y comité de adquisiciones, mediante **Acta No.011 del 16 DE MARZO DEL 2026** puso a disposición el informe de evaluación y en concordancia a lo estipulado en la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 03049 de 2014 “Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional” y 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”. Se hace la salvedad que el valor total del contrato se debe hacer de acuerdo a la siguiente recomendación realizada a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, adjudicar el proceso **PN UPRES VALLE MINIMA CUANTIA No. 013/2026** cuyo objeto es: **MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO, VERIFICACION Y PRUEBA DE ESTANQUEIDAD CON CERTIFICACION DE LA RED DE GASES MEDICINALES DE LA ESPCO CLINICA DEVAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**, al Contratista **BEIMED S.A.S**, Identificado con NIT. **900.820.538-3** representada legalmente por el señor **WILSON SALDARRIAGA PINEDA**, identificada con Cedula de Ciudadanía N° 16.889.865 de Florida, por valor de **VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA DIAS PESOS (\$20.856.370) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2026 amparado con el certificado de disponibilidad presupuestal **SIIF No. 60126 del 02 de Marzo de 2026** expedido por el Jefe del Grupo de Presupuestos de la Unidad Prestadora de salud Valle del Cauca. distribuidos de la siguiente manera: para mantenimientos la suma de **QUINCE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL VEINTICUATRO PESOS (\$15.370.024)** y para la bolsa de repuesto la suma de **CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS (\$5.486.346)** para la vigencia 2026 amparado con el certificado de disponibilidad presupuestal **SIIF No. 60126 del 02 de Marzo de 2026** expedido por el Jefe del Grupo de Presupuestos de la Unidad Prestadora de salud Valle del Cauca.

ANEXO No. 1  
ESPECIFICACIONES TECNICAS

| ITEM                                                                                                                               | CONDICIONES TECNICAS MINIMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     |                      |                                             |                   |                              |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------|-------------------|------------------------------|-----------|-----------------|-----------|----------------------|---------------------------------------------|-------------------|------------------------------|----------------|------------|---|---|-----------------------------------------|----|---------|--------------|---|---|----------------------|---|------------------------|----|----|----|--|--|----------------------|----|----|----|--|--|-----------|----|---|----|--|--|-----|----|----|----|--|--|------|---|---|---|--|--|----|---|--|--|--|--|-----------------------|----|--|--|--|--|---------------|---|---|---|--|--|-------------|--|--|--|--|--|----------------|--|--|--|--|--|-------|-----|----|-----|---|---|
| 1                                                                                                                                  | Mantenimiento preventivo, verificación y corrección de fugas en TOMAS TIPO CHEMETRON DE PARED Y COLUMNAS DE GASES de: Oxígeno, Nitrógeno, Aire medicinal, dióxido de carbono, tomas de vacío, de acuerdo al cuadro anexo de inventario de tomas de gases de la clínica DEVAL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |                      |                                             |                   |                              |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
|                                                                                                                                    | INVENTARIO DE TOMAS DE GASES MEDICINALES DE LA CLINICA DEVAL A INTERVENIR.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     |                      |                                             |                   |                              |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
|                                                                                                                                    | <table><tr><th>SERVICIO</th><th>OXIGENO</th><th>AIRE MEDICINAL</th><th>VACIO</th><th>CO2</th><th>NITROGENO</th></tr><tr><td>CIRUGIA</td><td>12</td><td>10</td><td>10</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>SALA DE PARTOS</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td></td><td></td></tr><tr><td>PARTOS</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td></td><td></td></tr><tr><td>HOSPITALIZACION ADULTO</td><td>27</td><td>27</td><td>27</td><td></td><td></td></tr><tr><td>HOSPITALIZACION NIÑO</td><td>11</td><td>11</td><td>11</td><td></td><td></td></tr><tr><td>URGENCIAS</td><td>49</td><td>8</td><td>42</td><td></td><td></td></tr><tr><td>UCI</td><td>16</td><td>16</td><td>16</td><td></td><td></td></tr><tr><td>UCIN</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td></td><td></td></tr><tr><td>RX</td><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>REHABILITACION ADULTO</td><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>BIOINGENIERIA</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td></td><td></td></tr><tr><td>ODONTOLOGIA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>ESTERILIZACION</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>148</td><td>90</td><td>124</td><td>3</td><td>3</td></tr></table> | SERVICIO                                                                            | OXIGENO              | AIRE MEDICINAL                              | VACIO             | CO2                          | NITROGENO | CIRUGIA         | 12        | 10                   | 10                                          | 3                 | 3                            | SALA DE PARTOS | 1          | 1 | 1 |                                         |    | PARTOS  | 8            | 8 | 8 |                      |   | HOSPITALIZACION ADULTO | 27 | 27 | 27 |  |  | HOSPITALIZACION NIÑO | 11 | 11 | 11 |  |  | URGENCIAS | 49 | 8 | 42 |  |  | UCI | 16 | 16 | 16 |  |  | UCIN | 8 | 8 | 8 |  |  | RX | 4 |  |  |  |  | REHABILITACION ADULTO | 11 |  |  |  |  | BIOINGENIERIA | 1 | 1 | 1 |  |  | ODONTOLOGIA |  |  |  |  |  | ESTERILIZACION |  |  |  |  |  | TOTAL | 148 | 90 | 124 | 3 | 3 |
|                                                                                                                                    | SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | OXIGENO                                                                             | AIRE MEDICINAL       | VACIO                                       | CO2               | NITROGENO                    |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
|                                                                                                                                    | CIRUGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 12                                                                                  | 10                   | 10                                          | 3                 | 3                            |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
|                                                                                                                                    | SALA DE PARTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1                                                                                   | 1                    | 1                                           |                   |                              |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
|                                                                                                                                    | PARTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 8                                                                                   | 8                    | 8                                           |                   |                              |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
|                                                                                                                                    | HOSPITALIZACION ADULTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 27                                                                                  | 27                   | 27                                          |                   |                              |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
|                                                                                                                                    | HOSPITALIZACION NIÑO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 11                                                                                  | 11                   | 11                                          |                   |                              |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
|                                                                                                                                    | URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 49                                                                                  | 8                    | 42                                          |                   |                              |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
|                                                                                                                                    | UCI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 16                                                                                  | 16                   | 16                                          |                   |                              |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
|                                                                                                                                    | UCIN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 8                                                                                   | 8                    | 8                                           |                   |                              |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
|                                                                                                                                    | RX                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 4                                                                                   |                      |                                             |                   |                              |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
|                                                                                                                                    | REHABILITACION ADULTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 11                                                                                  |                      |                                             |                   |                              |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
|                                                                                                                                    | BIOINGENIERIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1                                                                                   | 1                    | 1                                           |                   |                              |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
| ODONTOLOGIA                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                      |                                             |                   |                              |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
| ESTERILIZACION                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                      |                                             |                   |                              |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
| TOTAL                                                                                                                              | 148                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 90                                                                                  | 124                  | 3                                           | 3                 |                              |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
| Nota, el total de tomas de los diferentes puntos de gases medicinales distribuidos en los servicios de la clínica DEVAL es de 368. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                      |                                             |                   |                              |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
| 2                                                                                                                                  | Mantenimiento preventivo, verificación y corrección de fugas en el manifould (caseta de gases), revisión de VÁLVULAS, Y MANÓMETROS de cada uno de los gases: Oxígeno, Nitrógeno, Aire medicinal, Dióxido de carbono y vacío, verificación en la red de cada uno de los gases medicinales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                     |                      |                                             |                   |                              |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
|                                                                                                                                    | <table><tr><th colspan="6">TABLEROS DE GASES MEDICINALES DE LA ESPCO CLINICA DEVAL PARA PRUEBA DE HERMETICIDAD</th></tr><tr><th>AREA O SERVICIO</th><th>UBICACIÓN</th><th>CANTIDAD DE TABLEROS</th><th>CANTIDAD DE VALVULAS Y MANOMETROS X TABLERO</th><th>GASES MEDICINALES</th><th>TOTAL, VALVULAS Y MANOMETROS</th></tr><tr><td>CIRUGIA</td><td>Quirófanos</td><td>3</td><td>6</td><td>Oxígeno, vacío, aire, Nitrógeno, y CO2.</td><td>18</td></tr><tr><td>CIRUGIA</td><td>Recuperación</td><td>1</td><td>3</td><td>oxígeno, aire, vacío</td><td>3</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TABLEROS DE GASES MEDICINALES DE LA ESPCO CLINICA DEVAL PARA PRUEBA DE HERMETICIDAD |                      |                                             |                   |                              |           | AREA O SERVICIO | UBICACIÓN | CANTIDAD DE TABLEROS | CANTIDAD DE VALVULAS Y MANOMETROS X TABLERO | GASES MEDICINALES | TOTAL, VALVULAS Y MANOMETROS | CIRUGIA        | Quirófanos | 3 | 6 | Oxígeno, vacío, aire, Nitrógeno, y CO2. | 18 | CIRUGIA | Recuperación | 1 | 3 | oxígeno, aire, vacío | 3 |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
|                                                                                                                                    | TABLEROS DE GASES MEDICINALES DE LA ESPCO CLINICA DEVAL PARA PRUEBA DE HERMETICIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                      |                                             |                   |                              |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
|                                                                                                                                    | AREA O SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | UBICACIÓN                                                                           | CANTIDAD DE TABLEROS | CANTIDAD DE VALVULAS Y MANOMETROS X TABLERO | GASES MEDICINALES | TOTAL, VALVULAS Y MANOMETROS |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
| CIRUGIA                                                                                                                            | Quirófanos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 3                                                                                   | 6                    | Oxígeno, vacío, aire, Nitrógeno, y CO2.     | 18                |                              |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
| CIRUGIA                                                                                                                            | Recuperación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1                                                                                   | 3                    | oxígeno, aire, vacío                        | 3                 |                              |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                      |                                             |                   |                              |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |
|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                      |                                             |                   |                              |           |                 |           |                      |                                             |                   |                              |                |            |   |   |                                         |    |         |              |   |   |                      |   |                        |    |    |    |  |  |                      |    |    |    |  |  |           |    |   |    |  |  |     |    |    |    |  |  |      |   |   |   |  |  |    |   |  |  |  |  |                       |    |  |  |  |  |               |   |   |   |  |  |             |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |       |     |    |     |   |   |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                            |                      |                                         |                                         |    |  |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----|--|
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PARTOS                    | Pasillo Sala partos        | 1                    | 6                                       | Oxígeno, vacío, aire, Nitrógeno, y CO2. | 6  |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PARTOS                    | Puerperio                  | 1                    | 3                                       | oxígeno, aire, vacío                    | 3  |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | UCI                       | 2º PISO                    | 1                    | 3                                       | oxígeno, aire, vacío                    | 3  |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | UCI                       | 3º PISO                    | 1                    | 3                                       | oxígeno, aire, vacío                    | 3  |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | URGENCIAS                 | Pasillo 1                  | 3                    | 2                                       | oxígeno, Vacío                          | 6  |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | URGENCIAS                 | Pasillo 1                  | 1                    | 1                                       | oxígeno                                 | 1  |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | URGENCIAS                 | Pasillo 2 (procedimientos) | 1                    | 3                                       | oxígeno, aire, vacío                    | 3  |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | URGENCIAS                 | Observación adulto         | 2                    | 2                                       | oxígeno, vacío                          | 4  |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | HOSPITALIZACION           | Pasillo mujeres            | 1                    | 2                                       | oxígeno, vacío                          | 2  |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | HOSPITALIZACION           | Pasillo mujeres            | 1                    | 1                                       | aire medicinal                          | 1  |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | HOSPITALIZACION           | Pasillo hombres            | 1                    | 2                                       | oxígeno, vacío                          | 2  |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | HOSPITALIZACION           | Pasillo hombres            | 1                    | 1                                       | aire medicinal                          | 1  |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | HOSPITALIZACION           | Pasillo niños              | 1                    | 2                                       | oxígeno, vacío                          | 2  |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | HOSPITALIZACION           | Pasillo niños              | 1                    | 1                                       | aire medicinal                          | 1  |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | FISIOTERAPIA              | 1º PISO                    | 1                    | 1                                       | Oxígeno                                 | 1  |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TALLER BIOMEDICOS         | Sótano                     | 1                    | 3                                       | oxígeno, aire, vacío                    | 3  |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           | total                      | 23                   |                                         | total                                   | 63 |  |
| 3 | Mantenimiento preventivo, verificación de TABLEROS DE ALARMAS de gases medicinales. verificación de fugas en tableros de alarmas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |                            |                      |                                         |                                         |    |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | AREA O SERVICIO           | UBICACIÓN                  | CANTIDAD DE TABLEROS | GASES MEDICINALES                       | TOTAL, TABLEROS DE ALARMAS              |    |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CIRUGIA                   | Pasillos                   | 3                    | Oxígeno, vacío, aire, Nitrógeno, y CO2. | 4                                       |    |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CIRUGIA                   | Recuperación               | 1                    | oxígeno, aire, vacío                    | 1                                       |    |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PARTOS                    | Pasillo Sala partos        | 1                    | Oxígeno, vacío, aire, Nitrógeno, y CO2. | 2                                       |    |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PARTOS                    | Pasillo                    | 1                    | oxígeno, aire, vacío                    | 3                                       |    |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | UCI                       | 2º PISO                    | 1                    | oxígeno, aire, vacío                    | 1                                       |    |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | UCI                       | 3º PISO                    | 1                    | oxígeno, aire, vacío                    | 1                                       |    |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | URGENCIAS                 | Pasillo 1 y observación    | 3                    | oxígeno, Vacío                          | 3                                       |    |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | MANIFOULT ( CASETA GASES) | Caseta gases medicinales   | 1                    | Oxígeno, vacío, aire, Nitrógeno, y CO2  | 1                                       |    |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                            |                      |                                         |                                         |    |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Total                     |                            |                      |                                         |                                         | 16 |  |
| 4 | El Contratista deberá realizar el mantenimiento preventivo y/o correctivo con la prueba de hermeticidad y estanqueidad por cada servicio de la clínica DEVAL, dejando presurizada la red de cada gas medicinal por un tiempo mínimo de 24 horas en cada área intervenida.                                                                                                                                                                                   |                           |                            |                      |                                         |                                         |    |  |
| 5 | El Contratista deberá realizar el mantenimiento preventivo y calibración del total de manómetros de cada tablero de gas medicinal de la Clínica DEVAL, realizando el respectivo cambio del manómetro que no pase la calibración o se encuentre defectuoso.                                                                                                                                                                                                  |                           |                            |                      |                                         |                                         |    |  |
| 6 | El Contratista debe certificar mediante documento firmado por el representante legal que cuenta con la herramienta y equipo necesario para realizar el mantenimiento y prueba de estanqueidad y hermeticidad a la red de gases medicinales tales como: Un detector de fuga por ultrasonido, Instrumento patrón para calibración de manómetros. Además, debe contar con el certificado de calibración al día de estos equipos patrón.                        |                           |                            |                      |                                         |                                         |    |  |
| 7 | El Contratista debe certificar en documento firmado por el representante legal que cuenta con la capacidad, si es necesario, de suministrar balas de oxígeno con su respectivo manómetro regulador de oxígeno al cerrar un servicio donde haya pacientes dependientes de este gas medicinal al momento de realizar la prueba de estanqueidad, por el tiempo que dure la prueba y hasta la puesta en funcionamiento nuevamente de la red de gas intervenida. |                           |                            |                      |                                         |                                         |    |  |
| 8 | El Contratista deberá expedir certificación de la red de gases medicinales por cada servicio intervenido.<br>Una certificación por servicio de cirugía.<br>• Una certificación por servicio de urgencias.<br>• Una certificación por servicio de partos.<br>• Una certificación por servicio de hospitalización.<br>• Una certificación por servicio de UCI.                                                                                                |                           |                            |                      |                                         |                                         |    |  |
| 9 | <b>Experiencia del Contratista</b> La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, requiere que las labores de mantenimiento tanto preventivas como las pruebas de estanqueidad y hermeticidad, sean realizadas por personal capacitado e idóneo para el desarrollo de las mismas.<br>El Contratista dentro de su propuesta deberá cumplir como requisito, con el siguiente personal:                                                                        |                           |                            |                      |                                         |                                         |    |  |

|                                                                                                                                                                                     | CANT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FORMACIÓN ACADÉMICA                              | FORMACIÓN COMPLEMENTARIA                                   | EXPERIENCIA                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                     | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ingeniero industrial, Mecánico o Electromecánico | Conocimiento en mantenimiento de red de gases medicinales. | Debe acreditar mínimo seis (06) meses de experiencia relacionada en mantenimiento de red de gases medicinales, y pruebas de estanqueidad y desempeño. |
|                                                                                                                                                                                     | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tecnólogo o técnico Mecánico o Electromecánico   | Conocimiento en mantenimiento de red de gases medicinales. | Debe acreditar mínimo seis (06) meses de experiencia relacionada en mantenimiento de red de gases medicinales y pruebas de estanqueidad y desempeño.  |
| Para este caso diligenciará por cada funcionario el <b>Formato</b> de la presente invitación “ <b>IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO</b> ” y anexará hoja de vida del personal solicitado |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                  |                                                            |                                                                                                                                                       |
| 10                                                                                                                                                                                  | Anexar la información anterior, y que incluya:<br><input type="checkbox"/> Nombre del profesional.<br><input type="checkbox"/> Nombre del técnico y/o tecnólogo u otro<br><input type="checkbox"/> Número del documento de identificación.<br><input type="checkbox"/> Título de formación Técnica.<br><input type="checkbox"/> Experiencia y tiempo de permanencia en el cargo, no inferior a un (06) meses  |                                                  |                                                            |                                                                                                                                                       |
| 11                                                                                                                                                                                  | El Contratista deberá sustituir oportunamente los componentes deficientes de tomas de oxígeno, aire medicinal, vacío medicinal, nitrógeno, dióxido de carbono del sistema de gases medicinales de la clínica Deval.                                                                                                                                                                                           |                                                  |                                                            |                                                                                                                                                       |
| 12                                                                                                                                                                                  | El contratista debe suministrar (sin costo adicional) todos los insumos para realizar el mantenimiento preventivo a la red y tomas de gases medicinales, tales como soldaduras, tornillos, empaques, resortes, y demás que se requieran para tal fin                                                                                                                                                          |                                                  |                                                            |                                                                                                                                                       |
| 13                                                                                                                                                                                  | Garantía El Contratista deberá ofrecer una garantía mínima de 3 meses después de realizado el mantenimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                  |                                                            |                                                                                                                                                       |
| 14                                                                                                                                                                                  | CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE MEDIO AMBIENTE<br>Incluyendo todas aquellas obligaciones que el Contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. Los Contratistas que participen en el presente proceso se comprometen a no estar inscritos en el Registro Único de Infractores Ambientales RUJA.4.2.                                       |                                                  |                                                            |                                                                                                                                                       |
| 15                                                                                                                                                                                  | En caso que se presente un daño o correctivo en la red de gases medicinales la firma deberá presentar un reporte al supervisor del contrato acompañada de cotización del respectivo repuesto o repuestos necesarios para la reparación.                                                                                                                                                                       |                                                  |                                                            |                                                                                                                                                       |
| 16                                                                                                                                                                                  | Las visitas de mantenimiento preventivo y prueba de estanqueidad para la red de gases medicinales de la clínica Deval, se realizarán teniendo como referencia la intervención de áreas en servicios como cirugía, hospitalización, urgencias, debido a que son servicios donde hay usuarios constantemente. Esta frecuencia de visitas de mantenimiento, deberá ser concertada con el Supervisor del contrato |                                                  |                                                            |                                                                                                                                                       |

MANTENIMIENTOS DISCRIMINADOS

| ITEM | DESCRIPCIÓN                                                                                                                     | ESPECIFICACION TECNICA                                                                                                                                                                                                                                                                     | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD DE EQUIPOS | CUMPLE |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|--------|
| 1    | MANTENIMIENTO EN TOMAS TIPO CHEMETRON DE OXÍGENO, NITRÓGENO, ÓXIDO NITROSO, AIRE MEDICINAL, DIÓXIDO DE CARBONO, TOMAS DE VACÍO  | Mantenimiento y corrección de fugas en tomas tipo chemetron de Oxígeno, Nitrógeno, Óxido nitroso, Aire medicinal, dióxido de carbono, tomas de vacío de acuerdo al cuadro del anexo 2 inventario de tomas de gases medicinales de la ESPCO CLÍNICA DEVAL,                                  | UNIDAD           | 368                 | x      |
| 2    | MANTENIMIENTO EN TABLEROS DE ALARMAS DE GASES MEDICINALES.                                                                      | Mantenimiento preventivo y corrección de fugas en tableros de alarmas de gases medicinales.                                                                                                                                                                                                | UNIDAD           | 16                  | x      |
| 3    | MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE MANIFOULD (CASETA DE GASES MEDICINALES), Y TABLEROS DE GASES MEDICINALES DE LA ESPCO CLÍNICA DEVAL. | Mantenimiento preventivo y corrección de fugas en el manifold (caseta de gases medicinales), y tableros de gases medicinales de la clínica deval, válvulas de corte y verificación de manómetros de cada uno de los gases, Oxígeno, Nitrógeno, Aire medicinal, vacío y Dióxido de carbono. | UNIDAD           | 10                  | x      |
| 4    | VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE PRUEBA DE ESTANQUEIDAD Y HERMETICIDAD DE LA RED DE GASES MEDICINALES.                           | Verificación y certificación de prueba de estanqueidad y hermeticidad de la red de gases medicinales de cada uno de los servicios de la ESPCO CLÍNICA DEVAL. (cirugía, partos, hospitalización, urgencias, rehabilitación, uci).                                                           | UNIDAD           | 6                   | x      |

LISTADO DE POSIBLES REPUESTOS A REQUERIR DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO

| ITEM | DESCRIPCION                                                                                                                             | CANTIDAD |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1    | Kit de o-rings y resortes para toma tipo chemetron de gases medicinales, oxigeno, aire medicinal, nitrógeno, dióxido de carbona, vacío. | UNIDAD   |
| 2    | Escudos para toma tipo chemetron de gases medicinales oxígeno, aire medicinal, nitrógeno, dióxido de carbona, vacío                     | UNIDAD   |
| 3    | Manómetros con entrada-salida de 3/8" para tableros de gases medicinales oxígeno, aire medicinal, nitrógeno, dióxido de carbona, vacío  | UNIDAD   |
| 4    | Manómetros con entrada-salida de 1/2" para tableros de gases medicinales oxígeno, aire medicinal, nitrógeno, dióxido de carbono, vacío  | UNIDAD   |
| 5    | Toma completa tipo chemetron para gases medicinales: oxigeno, aire medicinal, nitrógeno, dióxido de carbona, vacío                      | UNIDAD   |
| 6    | Conector Flexible de Cobre con Juntas roscadas por ambos extremos macho/hembra para dióxido de carbono                                  | UNIDAD   |

LUGAR DONDE SE REALIZA EL MANTENIMIENTO

| No. | Lugar de prestación   | Dirección                                 |
|-----|-----------------------|-------------------------------------------|
| 1   | ESPCO Clínica Deval . | Calle 86 # 46-08 Barrio Caney Cali Valle. |

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES, SEGÚN LINEAMIENTO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| ITEM | CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | EL CONTRATISTA deberá entregar el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) 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 que se encuentre en una escala de valoración “Aceptable” (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y las evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. |
| 2    | 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 N° 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución N° 0312 de 2019 “Por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3    | Diligenciar y presentar el Anexo: FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO adjunto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

ANEXO No. 2  
OFERTA ECONOMICA

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                              | PORCENTAJE DE DESCUENTO OFRECIDO |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 1    | SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO, VERIFICACION Y PRUEBA DE ESTANQUEIDAD CON CERTIFICACION DE LA RED DE GASES MEDICINALES DE LA ESPCO CLINICA DEVAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA”. | 23 %                             |

| VALOR ESTIMADO |                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                  |                                         |                                                     |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ÍTEM           | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                         | CANTIDAD DE EQUIPOS | CANTIDAD VISITAS | VALOR ESTIMADO UNITARIO INCLUIDO EL 23% | VALOR TOTAL ESTIMADO POR CANTIDADES INCLUIDO EL 23% |
| 1              | Mantenimiento y corrección de fugas en tomas tipo chemetron de Oxígeno, Nitrógeno, Óxido nitroso, Aire medicinal, dióxido de carbono, tomas de vacío de acuerdo al cuadro del anexo 2 inventario de tomas de gases medicinales de la clínica Deval, | 368                 | 1                | \$ 23.577                               | \$ 8.676.342                                        |

CONTINUACIÓN ACEPTACIÓN DE OFERTA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO NRO. 100-7-200059/2026 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA Y BEIMED S.A.S, CUYO OBJETO ES SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO, VERIFICACION Y PRUEBA DE ESTANQUEIDAD CON CERTIFICACION DE LA RED DE GASES MEDICINALES DE LA ESPCO CLINICA DEVAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |   |            |               |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|------------|---------------|
| 2                          | Mantenimiento y corrección de fugas en tableros de alarmas                                                                                                                                                                                                                       | 16 | 1 | \$ 165.328 | \$ 2.645.252  |
| 3                          | Mantenimiento y corrección de fugas en el manifould (caseta de gases medicinales), y tableros de gases medicinales de la clínica deval, válvulas de corte y verificación de manómetros de cada uno de los gases, Oxígeno, Nitrógeno, Aire medicinal, vacío y Dióxido de carbono. | 10 | 1 | \$ 214.052 | \$ 2.140.511  |
| 4                          | Verificación y Certificación de prueba de estanqueidad y hermeticidad de la red de gases medicinales de cada uno de los servicios de la clínica deval. (Cirugía, partos, hospitalización,Urgencias, rehabilitación, UCI,)                                                        | 6  | 1 | \$ 317.987 | \$ 1.907.919  |
| VALOR TOTAL MANTENIMIENTOS |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |   |            | \$ 15.370.024 |

REPUESTOS

| VALOR ESTIMADO LISTADO DE POSIBLES REPUESTOS |                                                                                                                                         |          |                                               |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------|
| ITEM                                         | DESCRIPCION                                                                                                                             | CANTIDAD | VALOR TOTAL ESTIMADO UNITARIO INCLUIDO EL 23% |
| 1                                            | KIT DE O-RINGS Y RESORTES PARA TOMA TIPO CHEMETRON DE GASES MEDICINALES, OXIGENO, AIRE MEDICINAL, NITRÓGENO, DIÓXIDO DE CARBONA, VACÍO. | 1        | \$ 11.050                                     |
| 2                                            | ESCUDOS PARA TOMA TIPO CHEMETRON DE GASES MEDICINALES OXÍGENO, AIRE MEDICINAL, NITRÓGENO, DIÓXIDO DE CARBONA, VACÍO.                    | 1        | \$ 147.469                                    |
| 3                                            | MANÓMETROS CON ENTRADA-SALIDA DE 3/8" PARA TABLEROS DE GASES MEDICINALES OXÍGENO, AIRE MEDICINAL, NITRÓGENO, DIÓXIDO DE CARBONA, VACÍO. | 1        | \$ 142.053                                    |
| 4                                            | MANÓMETROS CON ENTRADA-SALIDA DE 1/2" PARA TABLEROS DE GASES MEDICINALES OXÍGENO, AIRE MEDICINAL, NITRÓGENO, DIÓXIDO DE CARBONO, VACÍO. | 1        | \$ 99.203                                     |
| 5                                            | TOMA COMPLETA TIPO CHEMETRON PARA GASES MEDICINALES: OXIGENO, AIRE MEDICINAL, NITRÓGENO, DIÓXIDO DE CARBONA, VACÍO.                     | 1        | \$ 319.214                                    |
| 6                                            | CONECTOR FLEXIBLE DE COBRE CON JUNTAS ROSCADAS POR AMBOS EXTREMOS MACHO/HEMBRA PARA DIÓXIDO DE CARBONO                                  | 1        | \$ 577.500                                    |

**PRESUPUESTO OFICIAL:** El valor asignado en el presente proceso es de **VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS (\$20.856.370) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2026, distribuidos de la siguiente manera: para mantenimientos la suma de **(\$15.370.024)** y para la bolsa de repuestos la suma de **( \$5.486.346)** . Incluido el valor del IVA.

**Nota 1:** el porcentaje de descuento ofertado del 23 % por el contratista BEIMED S.A.S equivalente a **\$ 4.796.965**, serán aplicados a cada uno de los items para así gastar la totalidad del presupuesto, ya que la adjudicación es por el valor total del presupuesto asignado al proceso 013/2026.

FORMATOS DE FACTURACION

POR CONTRATO

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA \_\_\_\_\_ . NIT \_\_\_\_\_ . PARA PAGO POR CONTRATO  
No. \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ .

No. RADICACION \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2026 ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y SUS SOPORTES SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION SOLICITADA Y LOS VALORES CORRESPONDEN A LOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

| Nro. | Nro.FACTURA | FECHA DE FACTURA | NOMBRE CONTRATISTA | No. IDENTIFICACION | TIPO O CLASE MANTENIMIENTO | VR. FACTURADO |
|------|-------------|------------------|--------------------|--------------------|----------------------------|---------------|
|      |             |                  |                    |                    |                            |               |
|      |             |                  |                    |                    |                            |               |
|      |             |                  |                    | TOTAL              |                            | \$ 0,00       |

**ANEXO No. 3**  
**OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**

1. Cumplir con el objeto contractual que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, realizando la entrega de los elementos adjudicados con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.
2. Estarán a cargo del contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la entrega de los elementos adjudicados. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos.
3. El contratista debe sostener los precios adjudicados durante la etapa de ejecución del contrato.
4. El contratista debe responder laboralmente por el personal que se vincule a la ejecución del contrato.
5. Debe obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
6. Responder en los plazos que la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
7. El contratista debe informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del mismo se encuentre en un setenta por ciento (70%), a fin de evitar sobre ejecución del objeto contractual.
8. 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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
9. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera o quien haga sus veces en la Unidad Prestadora de Salud Valle Del Cauca, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
10. 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.
11. 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 Dirección Administrativa y Financiera de la Unidad Prestadora de Salud Valle Del Cauca y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
12. 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.
13. Restituir a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, 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.
14. NO tener llamados de atención y/o requerimientos en contratos anteriores que hayan sido causal de interrumpir el funcionamiento del proceso laboral en las instalaciones donde hayan prestado dicho servicio
15. 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.
16. El contratista se obliga a cumplir con las normas sobre seguridad y salud en el trabajo (deberá presentar copia del documento del sistema y copia de la última acta de reunión del COPASST o socialización por parte del vigía de seguridad y salud en el trabajo) bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.
17. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020

**Obligaciones del Contratista en Seguridad y Salud en el Trabajo que está obligado a entregar los siguientes documentos:**

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional
3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y re inducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.
7. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020."
8. **Confidencialidad e integridad de la información institucional:** Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la Contratista los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
9. **Cumplimiento de normatividad:** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional

**ANEXO No. 4**  
**OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATANTE**

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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

- 5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
- 6. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
- 7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
- 8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual.
- 9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
- 10.El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico registrado en la plataforma que el Ministerio de Hacienda disponga para tal fin, esto en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA; esto dando cumplimiento a la Guía acceso al sistema de facturación electrónica del SIIF Nación validador de factura electrónica – VFE

El presente Contrato No. 100-7-200059/2026 se entiende perfeccionado con la aprobación de las partes mediante firma electrónica en la plataforma SECOP II, de conformidad con lo establecido en el apartado Valor legal y probatorio de los documentos electrónicos, de la Circular Externa Única de la Agencia Nacional de Contratación Publica Colombia Compra Eficiente.

LA POLICÍA NACIONAL

Capitan. DITIER ALEXANDER BENAVIDES SOGAMOSO  
C.C. N° 1.053.605.298 Expedida en Paipa  
Jefe (e) Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

| FUNCIONARIO O ASESOR                                                                                                                                                                                                                                                                                | DEPENDENCIA    | NOMBRE                                 | FIRMA |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------|-------|
| ELABORADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ARLOG GRUCO    | SI. YESSICA ALEJANDRA GIRALDO MOSQUERA |       |
| REVISADO PARA FIRMA POR                                                                                                                                                                                                                                                                             | ARLOG GRUCO    | I.J. LIBARDO JOSE TULCANEZ ECHEVERRIA  |       |
| REVISADO PARA FIRMA POR                                                                                                                                                                                                                                                                             | JEFE ARLOG (e) | IT. JOSE FERNANDO HERNANDEZ SERNA      |       |
| REVISADO PARA FIRMA POR                                                                                                                                                                                                                                                                             | LIDER ASJUR    | SI. ANGELICA MARIA LEMOS               |       |
| REVISADO PARA FIRMA POR                                                                                                                                                                                                                                                                             | ASJUR UPRES    | ABOG. CAROLINA DIEZ NARANJO            |       |
| LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL O LA JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA DE LA POLICIA NACIONAL. |                |                                        |       |