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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: CONTRATOS
Radicado No:
Recibido por: DIEGO PATIÑO
Fecha: 10-12-20 Hora: 15:30

No. S-2020- **/ RASES – ASJUR – 15.1**

Bogotá, D.C., 10 de diciembre de 2020

Teniente
JHON ALFONSO ARAGON FONSECA
Jefe Grupo de contratos RASES No. 1
Carrera 68 B Bis No. 44 – 58
Bogotá D.C.

Asunto: Verificación Jurídica proceso **PN RASES No. CD 142 2020.**

Luego de realizada la Verificación Jurídica a la documentación aportada por la **FUNDACIÓN APRENDER A VIVIR,** en desarrollo del Proceso de Contratación **PN RASES No. 1 CD 142 2020,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, PARA EL USUARIO HAROL ANDRÉS CHÁVEZ SÁNCHEZ CON CEDULA NUMERO 1007554778 BENEFICIARIO DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, EN CUMPLIMIENTO A FALLO DE TUTELA NO. 11001-33-35-012-2020-00243-01"**, se concluye que el proponente antes mencionado, **CUMPLE** con los requisitos de orden jurídico contenidos en la Invitación.

Atentamente;

HEIDY KARINA ABAUNZA DÍAZ
Abogada- Evaluadora Jurídica

Elaboró: Abogada Heidy Karina Abaunza Díaz
Fecha de elaboración: 10/12/2020
Ubicación: C:\Users\ESCRITO /HEIDY KARINA ABAUNZA DÍAZ/ EVALUACION JURIDICA

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO	CD 142 2020		
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, PARA EL USUARIO HAROL ANDRÉS CHÁVEZ SÁNCHEZ CON CEDULA NUMERO 1007554778 BENEFICIARIO DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, EN CUMPLIMIENTO A FALLO DE TUTELA NO. 11001-33-35-012-2020-00243-01		
Item (s) y/o Grupo (s) Ofertado (s)	OFERTA TOTAL	SMLMV	
Presupuesto Oficial Grupo (s) Ofertado (s)	$ 28.500.000,00	32,47	
Fecha de Cierre	10/12/2020		
Plazo Ejecución Contrato	12 MESES 15 DIAS		
DATOS DEL OFERENTE			
Nombre o Razón Social	FUNDACION APRENDER A VIVIR		VERIFICACIÓN
Cédula de Ciudadanía o NIT	830507712-4		
Representante Legal	JHON ALEXANDER PAEZ VALENCIA C.C. 79130214		
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS			
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Suscrita por el Proponente	SI		CUMPLE
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	N/A	S/N	CUMPLE
Fecha (Indicar fecha de expedición)	21 DE OCTUBRE DE 2020		CUMPLE
Capacidad del Representante Legal	SI		CUMPLE
Acta Junta de Socios o su Equivalente	N/A		CUMPLE
Objeto Social	SI		CUMPLE
Vigencia de la Sociedad (Fecha de la Vigencia)	SI		CUMPLE
Poder (Requiere - No requiere)	N/A		CUMPLE
DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Suscrito por el Oferente o Apoderado	SI		CUMPLE
BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	PAGINA WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	PAGINA WEB	CUMPLE
RNMC			
DESCRIPCION	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACION
Anexar	SI	PAGINA WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	PAGINA WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Pago Últimos 6 Meses	SI		CUMPLE
Suscrita por Revisor Fiscal o Representante Legal	SI		CUMPLE
IDENTIFICACION TRIBUTARIA			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Suscrito por Proponente	SI		CUMPLE
EVALUADOR JURÍDICO			
Abogada HEIDY KARINA ABAUNZA DIAZ			
OBSERVACIONES			
EL OFERENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE ORDEN JURIDICO CONTENIDOS EN LA INVITACION.			

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2020- / UPRES-GRULO 3.1

Bogotá D.C. 14 de Diciembre 2020

Teniente
Jhon Alfonso Aragon Fonseca
Jefe Grupo Contratos RASES N.1
Carrera 68 B Bis No. 44-58
Ciudad

Asunto: Remito evaluación técnica

De manera atenta me permito enviar al señor Teniente la verificación técnica de la oferta presentada por la Fundación APRENDER A VIVIR del proceso que tiene por objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, PARA EL USUARIO HAROL ANDRES CHAVEZ SANCHEZ CON CEDULA NÚMERO 1007554778 BENEFICIARIO DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, EN CUMPLIMIENTO A FALLO DE TUTELA No. 11001-33-35-012-2020 - 00243-01;** a continuación se describe la evaluación de la siguiente manera:

ANEXO No 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, PARA EL USUARIO HAROL ANDRES CHAVEZ SANCHEZ CON CEDULA NÚMERO 1007554778 BENEFICIARIO DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, EN CUMPLIMIENTO A FALLO DE TUTELA No. 11001-33-35-012-2020 - 00243-01		
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	SI OFRECE	NO OFRECE
ESPECIFICACIONES TECNICAS: El oferente brindará atención encaminada al tratamiento de la dependencia y el consumo (no se contempla el tratamiento de desintoxicación y del síndrome de abstinencia), el cual incluye todas aquellas acciones de tratamiento orientadas a restablecer el funcionamiento normal del sujeto dependiente o con patrón abusivo/nocivo de sustancias psicoactivas, alcoholismo y/o ludopatía además de la intervención orientada a la reinserción social la cual hace referencia al conjunto de intervenciones orientadas a garantizar la plena restitución del funcionamiento familiar, académico y social de las personas afectadas por la dependencia o el consumo de sustancias psicoactivas alcoholismo y/o ludopatía; ésta área de reinserción social implica la inclusión de varios componentes: • Familiar • Apoyo vocacional / Laboral. Entrenamiento en la consecución de empleo. • Asesoramiento educativo. • Alojamiento o Vivienda. Habiendo posibilidad de diversos enfoques en el tratamiento se contará con un enfoque aceptado y validado internacionalmente. El proceso terapéutico en general estará comprendido por las intervenciones	X	

farmacológicas determinadas por el médico psiquiatra y las intervenciones psicosociales que corresponderán a la acción terapéutica del equipo interdisciplinario. La intervención incluirá las modalidad de tratamiento de internación , , estableciendo un tiempo mínimo de doce meses y quince días, de tal manera que se prestará por esta modalidad El oferente deberá ofertar el valor de cada una de las modalidades a continuación:		

ÍTEM	MODALIDAD	SI OFRECE	NO OFRECE
1	**Tratamiento con Internación,** el cual es proyectado para una duración de 6 meses y 15 días y 6 meses de soporte ambulatorio.	X	
Nota: Esta intervencion podrán tener modificaciones en los tiempos de la modalidades de intervención según la necesidad individual del usuario		*X*	

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	OFRECE	
	SI	NO
REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990 en el caso de tratarse de agremiaciones de profesionales con infraestructura. En el caso de agremiaciones de profesionales sin infraestructura estos están exentos de este registro y los que deben de acreditar su registro en el Ministerio de Salud y la Secretaria Distrital de Salud serán cada uno de los profesionales requeridos y la Resolución 3100 de 2019.	X	
El oferente debe estar habilitado por la Secretaria de Salud para "CAD (Centro de Atención en Drogadicción) Tratamiento Ambulatorio" (Anexar certificación)	X	
El oferente debe estar habilitado por la Secretaria de Salud para " CAD (Centro de Atención en Drogadicción) Modalidad de Tratamiento Residencial" (Anexar certificación)	X	
CAPACIDAD OPERATIVA		
RECURSO HUMANO MÍNIMO REQUERIDO Y EXPERIENCIA DEL MISMO Para la prestación del Servicio objeto del presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad, es requisito mínimo que el Oferente cuente con el siguiente Recurso Humano:	X	

RECURSO HUMANO REQUERIDO	EXPERIENCIA Y FORMACIÓN MÍNIMAS	DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR
PSICÓLOGO (A)	Psicólogo (a) con formación en manejo de adicciones con experiencia mínima de 2 años	• Hoja de vida. • Fotocopia del Diploma y acta de grado como psicólogo (a). • Fotocopia Tarjeta Profesional y RETHUS. • Certificación de Formación universitaria con cursos, diplomados o estudios de educación en Adicciones. • Certificación de experiencia laboral mínima de 2 años en manejo de pacientes con farmacodependencia

PSICÓLOGO (A)	Psicólogo (a) con desempeño en Terapia de Familia con experiencia mínima de 2 años	• Hoja de vida. • Fotocopia del Diploma y acta de grado como psicólogo (a). • Fotocopia Tarjeta Profesional y RETHUS. • Certificación de experiencia laboral mínima de 2 años en manejo de intervención a familias de pacientes con farmacodependencia.		
PSIQUIATRA	Médico Psiquiatra con experiencia mínima de 2 años en manejo de adicciones	• Hoja de vida. • Fotocopia del Diploma y acta de grado en Medicina General. • Fotocopia del Diploma y acta de grado como especialista en psiquiatría. • Fotocopia Tarjeta Profesional y RETHUS. • Certificación de experiencia laboral mínima de dos años en manejo de pacientes con farmacodependencia.		
TERAPEUTA OCUPACIONAL	Terapeuta Ocupacional con experiencia mínima de 1 año	• Hoja de vida. • Fotocopia Tarjeta Profesional y RETHUS. • Fotocopia del Diploma y acta de grado como Terapeuta Ocupacional. • Certificación de Experiencia laboral mínima de un año.		
ENFERMERO (A) JEFE	Enfermero Jefe con experiencia mínima de 1 año	• Hoja de vida. • Fotocopia Tarjeta Profesional y RETHUS • Fotocopia del Diploma y acta de grado como Enfermero (a) Jefe. • Certificación de Experiencia laboral mínima de un año.		
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	Auxiliar de Enfermería con experiencia mínima de 1 año	• Hoja de vida • RETHUS. • Fotocopia del Diploma y acta de grado como Auxiliar de Enfermería. • Certificación de Experiencia laboral mínima de un año.		
MÉDICO GENERAL	Médico General con experiencia mínima de 1 año	• Hoja de vida. • Fotocopia Tarjeta Profesional y RETHUS. • Fotocopia del Diploma y acta de grado como Médico General. • Certificación de Experiencia laboral mínima de un año.		
LICENCIADO (A) EN EDUCACION FÍSICA	Licenciado (a) en Educación Física con experiencia mínima de 1 año	• Hoja de vida. • Fotocopia del Diploma y acta de grado como Educador (a) Físico (a). Certificación de Experiencia laboral mínima de un año.		

- La experiencia de los Profesionales será demostrada con la presentación de una o varias Certificaciones expedidas por las entidades para las cuales los profesionales hayan prestado sus servicios;).
- De igual manera cada uno de los profesionales debe anexar la Hoja de Vida con

sus soportes (diploma, acta de grado de médico, Tarjeta profesional, Registro Médico de la Secretaría Distrital de Salud, Fotocopia de la Cédula) • El Oferente deberá diligenciar el Anexo No. 9 Formato de Idoneidad del Recurso Humano • El servicio deberá ser prestado por el profesional idóneo en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes o terceros.		
INSTALACIONES: El Oferente dispondrá de un área física con las siguientes características: • Delimitada, adecuada y exclusiva para la prestación del servicio que se pretende contratar. • Protegida, con vigilancia permanente, controlada, monitorizada. • Incluirá espacios físicos cómodos, con área para la realización de actividades lúdicas, área para la realización de actividades deportivas, área para la realización de intervenciones terapéuticas grupales y de familia y consultorios. • Contará con habitaciones cómodas, en apropiadas condiciones de limpieza y aseo. • El Oferente deberá proveer al usuario de: Hotelería, Alimentación y Transporte (El Transporte se requerirá cuando el Paciente deba asistir a Consulta Médica, o deba trasladarse para Salidas Terapéuticas únicamente cuando sea necesario y el Tratamiento Integral de Deshabituación y Rehabilitación así lo requiera), sin costo alguno para la Seccional Sanidad Bogotá	X	
CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	**OFRECE**	
	SI	**NO**
El oferente deberá notificar de forma inmediata y por escrito los eventos adversos o complicaciones que se llegasen a presentar durante la prestación del servicio (lesión por intento de suicidio, lesión causada por un tercero, intoxicación o cualquier otra condición médica que amerite intervención inmediata) y que llegasen a requerir ingreso por el servicio de urgencias; con el fin de realizar la respectiva autorización del servicio o remisión del paciente al Hospital Central de la Policía Nacional. De igual manera debe contar con la posibilidad de traslado del paciente en ambulancia, traslado que no tendrá costo adicional para la Regional de Aseguramiento en Salud No.1.	X	
El Oferente deberá entregar al supervisor del contrato el horario de atención y de actividades realizadas en lo pertinente a la programación y atención del usuario y/o beneficiarios.	X	
El Oferente deberá informar por escrito las no asistencias de los familiares para el procedimiento, (tratamiento) así como la falta de colaboración de los mismos a pesar de las instrucciones, impartidas y las causas de cancelación de procedimientos con su respectiva justificación. Si esta llegara a suceder	X	
El Oferente deberá cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes	X	
El Oferente deberá guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer y manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración a terceros.	X	
El Oferente deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres	X	
El Oferente facturará cada tratamiento de acuerdo a la atención prestada, de tal manera que si el tratamiento es interrumpido por cualquier razón se facturará proporcionalmente.	X	
El Oferente deberá cumplir con la inscripción vigente del REPS (Registro Especial de Prestación de Servicio de Salud) según el decreto 1011 del 2006 y resolución del 2003 del 2014 de Sistema Único de habilitación de Servicio en salud del Ministerio de Salud y Protección social	X	

EXPERIENCIA DEL OFERENTE
El oferente adjunta una certificación emitida por LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA , por un valor de $ 190.000.000, cumpliendo con los requerimientos solicitados para la experiencia del proponente en el objeto de la invitación a contratar.

EXPERIENCIA DEL PERSONAL				
PERSONAL	**CEDULA**	**PROFESIÓN**	**CARGO PROPUESTO EN EL OBJETO DE LA INVITACIÓN A CONTRATAR**	**TIEMPO DE EXPERIENCIA**
MARIA CLARITZA VASQUEZ BERNAL	52361502	PSICOLOGA	Un (1) Psicólogo (a) con formación en manejo de adicciones con experiencia mínima de 2 años	17 AÑOS
CAMILO ANDRES GARAVITO DELGADO	80724470	PSICOLOGO	Un (1) Psicólogo (a) con desempeño en Terapia de Familia con experiencia mínima de 2 años	5 AÑOS
ANDRES PARRA ESPITIA	80112022	MEDICO PSIQUIATRIA	Un (1) Médico Psiquiatra con experiencia mínima de 2 años en manejo de adicciones	5 AÑOS
NATIVIDAD SANABRIA RUIZ	28033908	TERAPIA OCUPACIONAL	Un (1) Terapeuta Ocupacional con experiencia mínima de 1 año	8 AÑOS
RAFAEL HERNANDEZ VELASQUEZ	91447633	ENFERMERO	Un (1) Enfermero Jefe con experiencia mínima de 1 año	17 AÑOS
REINEIRO OLAYA PEÑA	14397707	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Un (1) Auxiliar de Enfermería con experiencia mínima de 1 año	2 AÑOS
CINDY DAYANA BELTRAN MARIN	1023893383	MEDICO GENERAL	Un (1) Médico General con experiencia mínima de 1 año	4 AÑOS
GIOVANNI VARGAS GOMEZ	79647648	TECNICO LABORAL EN AEROBICOS Y ENTRANAMIANTO PERSONALIZADO	Un (1) Licenciado (a) en Educación Física con experiencia mínima de 1 año	SEGÚN "FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO" EL OFERENTE REGISTRA 20 AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL EN ACTIVIDAD FISICA.

Una vez verificada la oferta presentada por la Fundación APRENDER A VIVIRF se concluye que **CUMPLE** con los requisitos de carácter Técnico contemplados en la invitación de proceso que tiene por objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, PARA EL USUARIO HAROL ANDRES CHAVEZ SANCHEZ CON CEDULA NÚMERO 1007554778 BENEFICIARIO DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, EN CUMPLIMIENTO A FALLO DE TUTELA No. 11001-33-35-012-2020 - 00243-01**

Atentamente:

Psic. MERY JIMENEZ MORENO
Elaborado por: SI JOSE OMAR BUITRAGO PEREZ
Revisado por: ST AURA BEATRIZ JOJOA BURBANO
Fecha de Elaboración: 18/09/20
Ubicación: C:\\mis documentos\Oficios 2020

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No1

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: CONTRATOS
Radicado No:
Recibido por: DIEGO PATIÑO
Fecha: 11-12-20 Hora: 08:00

No. S-2020 - / JEFAD – GADFI 53.3

Bogotá D.C., 11 diciembre de 2020

Teniente
JHON ALFONSO ARAGON FONSECA
Jefe Grupo de Contratos RASES No 1
Cra. 68 B bis 44- 50
Bogotá.

Asunto: Resultado de Verificación Económica

De manera atenta y respetuosa me dirijo a mi Teniente con el objeto de informar que en el proceso de PN RASES No. 1 CD 142 2020 que tiene por objeto PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, PARA EL USUARIO HAROL ANDRES CHAVEZ SANCHEZ CON CEDULA NÚMERO 1007554778 BENEFICIARIO DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, EN CUMPLIMIENTO A FALLO DE TUTELA No. 11001-33-35-012-2020 - 00243-01.

Es importante aclarar que el oferente **CUMPLE** con lo solicitado en los criterios económicos habilitantes y **NO** supera el precio techo de acuerdo a la oferta económica anexo No. 3.

Atentamente,

Intendente **ALBERTO MONROY RUEDA**
Evaluador Económico

Anexo: cuadro verificación de documentos

Elaborado por: It Alberto Monroy Rueda
Fecha de elaboración: 11/12/2020
Ubicación c:\\mis documentos\Evaluaciones 2020

"HUMANISMO Y CALIDAD, CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD BOGOTÁ"

Carrera 68 B Bis 44-58, Bogotá
Teléfonos 2201640 - 2201641
hocen.gucon @policia.gov.co
www.policia.gov.co

PN RASES No. 1 CD 142 2020

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, PARA EL USUARIO HAROL ANDRES CHAVEZ SANCHEZ CON CEDULA NÚMERO 1007554778 BENEFICIARIO DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, EN CUMPLIMIENTO A FALLO DE TUTELA No. 11001-33-35-012-2020 - 00243-01.

ITEM	OFERENTE	RUT		CERTIFICACION BANCARIA NO MAYOR A 30 DIAS		DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA Formulario No. 2		OFERTA ECONÓMICA Anexo. No. 3	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	DR. RAFAEL EUDORO CHIA MARQUEZ	SI		SI		SI		SI	

ALBERTO MONROY RUEDA
Verificador Económico

PN RASES No. 1 CD 142 2020

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, PARA EL USUARIO HAROL ANDRES CHAVEZ SANCHEZ CON CEDULA NÚMERO 1007554778 BENEFICIARIO DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, EN CUMPLIMIENTO A FALLO DE TUTELA No. 11001-33-35-012-2020 - 00243-01.

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO VIGENCIA 2020	PRESUPUESTO VIGENCIA 2021
1	Objeto: PN RASES No. 1 CD 142 2020 que tiene por objeto PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, PARA EL USUARIO HAROL ANDRES CHAVEZ SANCHEZ CON CEDULA NÚMERO 1007554778 BENEFICIARIO DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, EN CUMPLIMIENTO A FALLO DE TUTELA No. 11001-33-35-012-2020 - 00243-01.	1,500,000.00	27,000,000.00
		VALOR TOTAL ESTIMADO	28,500,000.00

ALBERTO MONROY RUEDA
Verificador Económico