MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
900.336.524-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 81-7-20041-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS, QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRASLADO ASISTENCIAL TERRESTRE EN AMBULANCIA BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 "GRUPO No. 2 BOYACA".

Entre los suscritos, de una parte la **NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, definida en el artículo 2°, numeral 2° literal c, de la Ley 1150 de 2007 y Reglamentado por el Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.2.21. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL-DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones establecidas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional, el Instructivo 024 DISAN ASJUR del 27 de marzo de 2009 y los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: ***PRIMERA. OBJETO*:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". ***SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO*:** El presente contrato está orientado a la prestación del servicio de traslado asistencial terrestre en ambulancia básica y/o medicalizada para usuarios del subsistema de salud, así como procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la especialidad, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la Policía Nacional Dirección de Sanidad Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, a cumplir con el objeto del contrato para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. ***TERCERA. VALOR*:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA. FORMA DE PAGO*:** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará el valor del contrato a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez

Hg

cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida (descripción del CUPS) diagnóstico y valor facturado. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución No. 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, modificado por el artículo 2 de la Resolución No. 1886 de 2024 y modificado por el artículo 2 de la Resolución No. 636 de 2024, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro, para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 2275 de 2023, modificada por la resolución 00001884 del 30 de septiembre del 2024 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Documentos requeridos: a) Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley. b) Recibido a satisfacción Técnico – Económico expedido por el supervisor del contrato. c) Copia de la historia clínica en la que se soporte cada una de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y el recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 "La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley", en concordancia con el artículo 10 literal G de la Ley 1751 de 2015 y, el artículo 14 numerales 3 y 4 de la Resolución No. 1995 de 1999. d) Autorización del servicio en original, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. e) Orden médica. f) Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales. Con respecto al pago de parafiscales, se aplicará lo contenido en el artículo 114–1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. g) Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007 incorporado en el Decreto 780 de 2016, Resolución No. 2335 de 2023 modificada por la Resolución No. 1886 de 2024 y Resolución No. 636 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. h) La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro, para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. i) Información de prestaciones de servicios de salud – RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución No. 2275 de 2023, modificada por la Resolución No. 1884 de 2024 y demás normas que lo reglamenten y/o modifiquen. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso debe superar los veintidós (22) días hábiles posterior a la prestación de los servicios y/o a la generación de la facturación electrónica, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 14 de la Resolución No. 2275 de 2023. • La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado. • El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No. 001 SUDIR – DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 09/03/2021 "Por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito". **NOTA:** En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 2275 de 2023, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se fijan los lineamientos para la facturación electrónica en el sector salud, y sus

modificaciones introducidas principalmente por las Resoluciones 558 y 1884 de 2024, con la implementación del módulo para la recepción, validación y gestión de las facturas electrónicas, notas débito, notas crédito y demás documentos electrónicos asociados, la IPS radicará las Facturas Electrónicas de Venta (FEV) en Salud, junto con el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS), como un único archivo inescindible; adicionalmente y, en conjunto con los archivos (JSON/XML) será validado previamente ante la DIAN y, posteriormente, ante el Ministerio de Salud y Protección Social a través del (SISPRO), con el fin de obtener el Código Único de Validación (CUV), registrando así, los soportes asociados a cada factura, para su revisión y validación por parte de auditoria médica. La radicación de las facturas deberá realizarse dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de su emisión. **PARÁGRAFO 1. – AUDITORIA DE CUENTAS** La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, tramitará la cuenta acompañada del formato de radicación de cuentas médicas, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. **PARÁGRAFO 2. - OBJECIONES Y GLOSAS** En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 y Resolución No. 2284 de 2023. **PARÁGRAFO 3. - CONCILIACIÓN DE GLOSAS** 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 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, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **CAUSALES DE NO PAGO** Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Toda urgencia que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución No. 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, modificado por el artículo 2 de la Resolución No. 1886 de 2024. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007. Los costos por atención de los eventos adversos generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución No. 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 – Departamento de Cundinamarca, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. Bien o servicio electivo fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. 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 Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución No. 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las modifiquen o adicionen. ***QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:*** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". ***SEXTA. FORMA DE EJECUCIÓN:*** La forma de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. *PLAZO DE EJECUCIÓN*:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". ***OCTAVA. VIGENCIA*:** La Vigencia del presente contrato será de seis (06) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", estos seis (06) meses serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de

Ag

la Ley 1150 de 2007. ***NOVENA. LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO***: Los servicios objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". ***DÉCIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA***: En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 para el adecuado desarrollo del contrato. ***DÉCIMA PRIMERA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA***: En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:** 1) Cumplir con el objeto contractual. 2) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3) Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 4) Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 5) Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, la Garantía Única dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato. 6) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 7) No acceder a peticiones o amenazas de quienes, actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. El CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias. 8) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato, así mismo, deberá informar si realiza cambio de la misma. 9) El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo". 10) En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor que afecte a cualquiera de las partes, se deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda con anterioridad, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo (supresión de alguno de los servicios ofertados u otros), o se presente alguna circunstancia de caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, se deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda con la mayor celeridad posible, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. 11) Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 y al Supervisor del Contrato, cuando los servicios prestados para la facturación alcancen un porcentaje del 50% y en 70% del valor del contrato. 12) Por ningún motivo se sobrepasará el valor total asignado del contrato, y una vez terminados los recursos del contrato, todo servicio de Urgencia Vital será atendido previa verificación de derechos y circunscripción del usuario (afiliado y beneficiario) en la oficina de Referencia y Contra referencia facturado con cargo a Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1. 13) EL CONTRATISTA deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co. **Nota:** El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020. 14) EL CONTRATISTA deberá dar aplicación a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre 2020 y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica. 15) 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 entidad 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. 16) Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. 17) 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, el capítulo 25 titulo 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 del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional." 18) El suministro de toda la información relacionada con el paciente: Consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc, inclusive cuando exista proceso judicial de por medio, que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario. 19) La revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas. En caso de faltar a la anterior obligación considerar el incumplimiento del contrato, sin perjuicio de las quejas que se alleguen a la Supersalud. 20) Validar durante la ejecución del contrato que ninguno de sus empleados o colaboradores, presente antecedentes judiciales, fiscales o disciplinarios y que no tenga medidas correctivas de ninguna clase, tampoco inhabilidad de condena por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. 21) El CONTRATISTA debe permitir que se realice Auditoría de Cuentas a los servicios prestados mensualmente, por parte del Auditor Medico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1. 22) Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. ***DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1:*** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. ***DECIMA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:*** 1) Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 2) Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la POLICÍA NACIONAL mantendrá la interlocución permanente y directa con EL CONTRATISTA. 3) Ejercer el control de la ejecución del Contrato por intermedio del supervisor, e informar al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 sobre cualquier anomalía presentada. 4) Llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del Contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del CONTRATISTA. 5) Cumplir con los tiempos estipulados para la revisión de la información entregada por el contratista para la emisión de los Recibidos a Satisfacción. 6) Recibir a satisfacción el servicio por parte del CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS." 7) Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 8) 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. 9) Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos. 10) Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 15 de agosto de 2009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. 11) Cancelar al Oferente el valor total del contrato, en la forma estipulada en el mismo. ***DÉCIMA CUARTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:*** **El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como

documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de **EL CONTRATANTE**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato ***DÉCIMA QUINTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA*:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 NIT. 900336524-5, cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** El valor de este amparo **será el equivalente veinte Por Ciento (20% del valor total del Contrato**. El **CONTRATISTA** deberá otorgar este amparo con un término igual a la vigencia del Contrato. **b) CALIDAD DEL SERVICIO:** El valor de esta Garantía **será el equivalente al Cincuenta por Ciento (50%) del valor total del Contrato**, y deberá extenderse por un termino igual la vigencia del Contrato **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, y deberá extenderse por el plazo de ejecución y tres (3) años más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **d) RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:** No podrá ser inferior doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV al momento de la expedición de la póliza. La vigencia de esta garantía se otorgará por todo el periodo de ejecución del contrato. La Responsabilidad Civil Profesional únicamente puede ser amparada mediante póliza de seguros. **NOTA:** el contratista puede presentar la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual para Clínicas y Hospitales, con una anotación en la cual se relacione y se especifique el cubrimiento del contrato firmado por los salarios mínimos exigidos, y indique que la Entidad Estatal es beneficiario. **PARÁGRAFO PRIMERO: En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.** Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. ***DÉCIMA SEXTA.* IMPOSICIÓN DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA: a) MULTAS** Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por El **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a **EL CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo, afectará a **EL CONTRATISTA** 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 DIPON, Manual de Contratación de la Policía Nacional y con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará del cero punto uno (0.1) al cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor 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, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 DE LA POLICÍA NACIONAL podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará 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. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1**, a título 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. La imposición de esta pena pecuniaria

se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que cause a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.** No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** 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 cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DE LAS MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las Multas o Clausula Penal Pecuniaria antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. ***DÉCIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:*** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y Ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las Multas o Clausula Penal Pecuniaria por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1,** si a esto hubiere lugar y la fecha de pago. **DÉCIMA OCTAVA. *OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES*:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **DECIMA *NOVENA. MONEDA DEL CONTRATO:*** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. ***VIGÉSIMA. CESIONES*: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1,** pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. ***VIGÉSIMA PRIMERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES*: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. ***VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL*:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable; una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. ***VIGÉSIMA TERCERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS*:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, surgieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN*:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes, para su ejecución se requiere del correspondiente registro presupuestal, de la constitución de la garantía por parte del contratista y la aprobación de la misma por parte del respectivo delegatario de contratación y la presentación de la Certificación de Cumplimiento pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 por parte del **CONTRATISTA. PARÁGRAFO. -**

Hg

Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga, a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar los recibos de consignación correspondientes y el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina del Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. ***VIGÉSIMA QUINTA. DOCUMENTOS*:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: **1)** los estudios y documentos previos **2)** el aviso de convocatoria **3)** los pliegos de condiciones **4)** la oferta **5)** el informe de evaluación **6)** el contrato y cualquier otro documento expedido por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 durante el Proceso de Contratación. ***VIGÉSIMA SEXTA. IMPUESTOS*: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. ***VIGÉSIMA SÉPTIMA.* PUBLICACIÓN** El presente Contrato se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP -, conforme a lo establecido en el artículo 223 del Decreto 0019 del 10 de enero de 2012. ***VIGÉSIMA OCTAVA. LIQUIDACIÓN*:** El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. ***VIGÉSIMA NOVENA. VEEDURÍAS CIUDADANAS*:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. ***TRIGÉSIMA. RÉGIMEN LEGAL*:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. ***TRIGÉSIMA PRIMERA*. NOTIFICACIÓN-** El contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011. ***TRIGÉSIMA SEGUNDA*: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá. Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C., el

01 ABR 2026

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

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

EL CONTRATISTA

JUAN PABLO CARVAJAL ROJAS
Representante Legal
CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS

Elaborado por: PS-16 **JAIRO RICARDO PARADA QUIROGA**
Analista de Contratos

Revisado por: Subintendente **DIEGO PATIÑO GONZALEZ**
Jefe Grupo Contratos Rases No.1

Aprobado por: Mayor **EDISSON FERNANDO TERAMPINO**
Jefe Área Logístico y Administrativa Rases No.1

Vo. Bo por: Mayor **ANGIE JAZBLEIDY HERNANDEZ GAMBA**
Jefe (E) Grupo de Asuntos Jurídicos Rases No 1

ANEXO No. 1
"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No.	81-7-20041-26
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRIGUEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	35.423.639 de Zipaquira
CARGO	Jefe REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 25-202 del 28 de agosto de 2025 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	NOMBRE: **CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS** NIT: 900152996-7 REPRESENTANTE LEGAL: JUAN PABLO CARVAJAL ROJAS DOC. IDENTIDAD: 91.496.249 CIUDAD NOTIFICACIÓN: TUNJA - BOYACA DIRECCIÓN: CALLE 39 No. 1 - 40 TELÉFONO: 6087493280 – 3188881314 – 3108561210 E-MAIL: contabilidad@carvajalips.com - ceo@carvajalips.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO de SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA PN RASES No. 1 SA 002 2026.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato para el **GRUPO No. 2** estará a cargo del **Responsable del Grupo Prestador de Servicios en Salud de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá** o quienes haga sus veces o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, ejercerán las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado por la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014", la Resolución No. 03049 del 30 de Julio de 2014 y el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de marzo de 2009 y, las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es la **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRASLADO ASISTENCIAL TERRESTRE EN AMBULANCIA BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 "GRUPO No. 2 BOYACA".**
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	El contrato asciende a la suma de **SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** correspondiente al **Grupo No 2 Boyaca.**
CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará el valor del contrato a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites

Ag

	administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida (descripción del CUPS) diagnóstico y valor facturado. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución No. 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, modificado por el artículo 2 de la Resolución No. 1886 de 2024 y modificado por el artículo 2 de la Resolución No. 636 de 2024, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro, para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 2275 de 2023, modificada por la resolución 00001884 del 30 de septiembre del 2024 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Documentos requeridos: a) Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley. b) Recibido a satisfacción Técnico – Económico expedido por el supervisor del contrato. c) Copia de la historia clínica en la que se soporte cada una de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y el recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 "La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley", en concordancia con el artículo 10 literal G de la Ley 1751 de 2015 y, el artículo 14 numerales 3 y 4 de la Resolución No. 1995 de 1999. d) Autorización del servicio en original, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. e) Orden médica. f) Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales. Con respecto al pago de

parafiscales, se aplicará lo contenido en el artículo 114–1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

g) Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007 incorporado en el Decreto 780 de 2016, Resolución No. 2335 de 2023 modificada por la Resolución No. 1886 de 2024 y Resolución No. 636 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

h) La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro, para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

i) Información de prestaciones de servicios de salud – RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución No. 2275 de 2023, modificada por la Resolución No. 1884 de 2024 y demás normas que lo reglamenten y/o modifiquen.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso debe superar los veintidós (22) días hábiles posterior a la prestación de los servicios y/o a la generación de la facturación electrónica, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 14 de la Resolución No. 2275 de 2023.

- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No. 001 SUDIR – DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 09/03/2021 "Por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito".

NOTA: En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 2275 de 2023, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se fijan los lineamientos para la facturación electrónica en el sector salud, y sus modificaciones introducidas principalmente por las Resoluciones 558 y 1884 de 2024, con la implementación del módulo para la recepción, validación y gestión de las facturas electrónicas, notas débito, notas crédito y demás documentos electrónicos asociados, la IPS radicará las Facturas Electrónicas de Venta (FEV) en Salud, junto con el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS), como un único archivo inescindible; adicionalmente y, en conjunto con los archivos (JSON/XML) será validado previamente ante la DIAN y, posteriormente, ante el Ministerio de Salud y Protección Social a través del (SISPRO), con el fin de obtener el Código Único de Validación (CUV), registrando así, los soportes asociados a cada factura, para su revisión y validación por parte de auditoria médica.

La radicación de las facturas deberá realizarse dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de su emisión.

PARÁGRAFO 1. – AUDITORIA DE CUENTAS
La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1,

	tramitará la cuenta acompañada del formato de radicación de cuentas médicas, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. **PARÁGRAFO 2. - OBJECIONES Y GLOSAS** En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 y Resolución No. 2284 de 2023. **PARÁGRAFO 3. - CONCILIACIÓN DE GLOSAS** 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 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, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **CAUSALES DE NO PAGO** Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Toda urgencia que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución No. 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, modificado por el artículo 2 de la Resolución No. 1886 de 2024. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007. Los costos por atención de los eventos adversos generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución No. 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 – Departamento de Cundinamarca, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. Bien o servicio electivo fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.

<table>
<tr><td></td><td>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 Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

Las contempladas en la Resolución No. 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las modifiquen o adicionen.

NOMBRE: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS
BANCO: BANCO DAVIVIENDA.
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 0560176369999410</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL</td><td>Que existen los recursos libres y disponibles de afectación para el desarrollo del proceso de contratación por valor TRESCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS ($360.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, para la vigencia 2026, distribuidos de la siguiente manera: para el GRUPO No.1 BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA por un valor de TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA y para el GRUPO No. 2 BOYACÁ por un valor de SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, amparada con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal QUIPU No. 81 y SIIF No 32126 de fecha 22 de febrero de 2026, con plan de compras No 58 de fecha 27/01/2026, expedido por el Jefe (E) financiero y Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA SEXTA.- FORMA DE EJECUCIÓN</td><td>La prestación del servicio por parte del CONTRATISTA se hará en forma de TRACTO SUCESIVO, de acuerdo a los requerimientos del Supervisor del Contrato, según las necesidades del servicio y con las especificaciones y condiciones que se relacionan en el anexo CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS, e inicia a partir de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de iniciación de ejecución del contrato, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA SÉPTIMA.- PLAZO DE EJECUCIÓN</td><td>El plazo ejecución hasta el 30 de noviembre de 2026 o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Inicio de ejecución del Contrato.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA NOVENA: LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO</td><td>El servicio objeto del contrato, deberán ser prestados en los municipios adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Boyacá y los traslados de referencia y contrarreferencia que se requieran en la jurisdicción de la Unidad Prestadora de Salud Boyaca relacionados así:

<table>
<tr><th colspan="2">GRUPO No. 2
BOYACA</th></tr>
<tr><th>UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA</th><th>NOMBRE DEL MUNICIPIO</th></tr>
<tr><td>Tunja</td><td>Bogotá</td></tr>
<tr><td>Chiquinquirá</td><td>Tunja</td></tr>
<tr><td>Tunja</td><td>Duitama</td></tr>
<tr><td>Tunja</td><td>Sogamoso</td></tr>
<tr><td>Tunja</td><td>Tunja</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>DÉCIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:</td><td>Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar</td></tr>
</table>

Hg

	la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y Ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La Seccional Sanidad Bogotá – Cundinamarca hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las Multas o Clausula Penal Pecuniaria por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1**, si a esto hubiere lugar y la fecha de pago.
CLAUSULA DECIMA NOVENA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

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

EL CONTRATISTA

JUAN PABLO CARVAJAL ROJAS
Representante Legal
CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS

Elaborado por: PS-16 **JAIRO RICARDO PARADA QUIROGA**
Analista de Contratos

Revisado por: Subintendente **DIEGO PATIÑO GONZALEZ**
Jefe Grupo Contratos Rases No.1

Aprobado por: Mayor **EDISSON FERNANDO TERAN PINO**
Jefe Área Logístico y Administrativa Rases No.1

Vo. Bo por: Mayor **ANGIE JAZBLEIDY HERNANDEZ GAMBA**
Jefe (E) Grupo de Asuntos Jurídicos Rases No 1

ANEXO No. 2

VALOR DEL CONTRATO Y CONDICIONES TÉCNICAS

GRUPO No. 2 BOYACÁ

GRUPO No. 2 BOYACÁ					
TRASLADO ASISTENCIAL TERRESTRE BÁSICO SENCILLO					
No.	CUPS	DESCRIPCIÓN	ORIGEN	DESTINO	VALOR
1	601T01-21	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO	Tunja	Bogotá	$ 1.272.742
2	601T01-22	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO	Chiquinquirá	Tunja	$ 683.215
3	601T01-23	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO	Tunja	Duitama	$ 517.052
4	601T01-24	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO	Tunja	Sogamoso	$ 653.164
5	601T01-25	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO	Tunja	Tunja	$ 166.177
TRASLADO ASISTENCIAL TERRESTRE BÁSICO REDONDO					
No.	CUPS	DESCRIPCIÓN	ORIGEN	DESTINO	VALOR
6	601T01-26	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	Tunja	Bogotá	$ 1.272.742
7	601T01-27	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	Chiquinquirá	Tunja	$ 683.215
8	601T01-28	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	Tunja	Duitama	$ 517.052
9	601T01-29	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	Tunja	Sogamoso	$ 653.164
10	601T01-30	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	Tunja	Tunja	$ 253.408
TRASLADO ASISTENCIAL TERRESTRE MEDICALIZADO SENCILLO					
No.	CUPS	DESCRIPCIÓN	ORIGEN	DESTINO	VALOR
11	601T01-31	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	Tunja	Bogotá	$ 2.397.440
12	601T01-32	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	Chiquinquirá	Tunja	$ 1.629.528
13	601T01-33	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	Tunja	Duitama	$ 904.841
14	601T01-34	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	Tunja	Sogamoso	$ 1.143.038
15	601T01-35	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	Tunja	Tunja	$ 419.828
TRASLADO ASISTENCIAL TERRESTRE MEDICALIZADO REDONDO					
No.	CUPS	DESCRIPCIÓN	ORIGEN	DESTINO	VALOR
16	601T01-36	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	Tunja	Bogotá	$ 2.397.440
17	601T01-37	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	Chiquinquirá	Tunja	$ 1.853.984
18	601T01-38	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	Tunja	Duitama	$ 904.841
19	601T01-39	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	Tunja	Sogamoso	$ 1.143.038
20	601T01-40	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	Tunja	Tunja	$ 497.165

Hg

SERVICIOS ADICIONALES		
ITEM	DESCRIPCIÓN	VALOR
1	KM ADICIONAL TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE	$ 4.291
2	KM ADICIONAL TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE	$ 7.739
3	VALOR HORA DE ESPERA AMBULACIA BÁSICA	$ 50.448
4	VALOR HORA DE ESPERA AMBULACIA MEDICALIZADA	$ 75.672
5	VALOR TRASLADO BÁSICO NOCTURNO Y/O FESTIVO SENCILLO	$ 183.630
6	VALOR TRASLADO BÁSICO NOCTURNO Y/O FESTIVO REDONDO	$ 330.935
7	VALOR TRASLADO MEDICALIZADO NOCTURNO Y/O FESTIVO SENCILLO	$ 463.920
8	VALOR TRASLADO MEDICALIZADO NOCTURNO Y/O FESTIVO REDONDO	$ 649.266

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS GRUPO No. 2

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS PARA GRUPO No. 2 BOYACÁ
1	El Contratista durante la ejecución del contrato deberá mantener vigente la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS en las Secretaría de Salud de Boyacá para el servició de transporte asistencial básico y transporte asistencial medicalizado, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y de conformidad con la Ley 10 de 1990, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución No. 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" modificada por la Resolución No. 544 del 3 de abril de 2023.
2	En caso que se requiera un servicio que no esté contemplado en el contrato y que el oferente este en la capacidad de prestarlo, este podrá ser prestado mediante autorización del Supervisor con visto bueno del Ordenador del Gasto, PREVIA COTIZACION.
3	El Contratista deberá tener Disponibilidad para el servicio las 24 horas del día y durante el tiempo de ejecución del contrato.
4	El Contratista deberá tener un funcionario de enlace disponible las 24 horas del día o un coordinador técnico como funcionario de empalme el grupo de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, Perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1.
5	El Contratista deberá mantener vigente durante la ejecución del contrato la documentación reglamentada por el Ministerio de Salud Resolución No. Resolución 3100 de 2019.
6	El Contratista deberá mantener vigente durante la ejecución del contrato la documentación reglamentaria del Ministerio de Transporte Norma Técnica Colombiana - NTC 3729.
7	El Contratista durante la ejecución del contrato deberá dar respuesta en un tiempo estimado para el traslado de máximo 1 hora para realizar el servicio. **NOTA:** el Contratista durante la ejecución del contrato PRIORIZARA el servicio TAB o TAM a usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Así mismo, deberá dar respuesta en un tiempo máximo de (3) tres horas para aquellas zonas de difícil acceso o alejadas del departamento de Boyacá. Por lo cual, en caso de solicitar la cancelación de un servicio posterior a (1) una hora de haberlo tramitado, el contratista podrá cobrar hasta el cincuenta (50%) del valor del traslado TAM o TAB según corresponda.
8	El Contratista se compromete a entregar el portafolio de servicios con sus códigos CUPS, actualizados con los valores de la tarifa pactada.
9	**RECURSO HUMANO.** El Contratista durante la ejecución del contrato deberá mantener el recurso humano así: - Un coordinador responsable de la totalidad de las ambulancias con las que cuente el servicio que podrá ser Médico o Enfermería superior. **Tripulantes de ambulancia:** **Para ambulancia medicalizada:**

	• Médico con certificado de formación en la competencia de soporte vital avanzado mínimo de 48 horas. • Profesional en Enfermería, Técnico (a) o Tecnólogo (a) en atención prehospitalaria, auxiliar de enfermería con certificado de formación en la competencia de soporte vital avanzado mínimo de 48 horas • Conductor con capacitación en primeros auxilios El personal debe contar con certificados de inscripción ante la Secretaria de Salud de Bogotá y experiencia mínima de un año en el área específica INSCRIPCION en la página del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS). **Para ambulancia básica:** - Tecnólogo en atención pre hospitalaria o técnico profesional en atención pre hospitalaria o auxiliar en enfermería, en cualquier caso, con certificado de formación en soporte vital básico mínimo de 20 horas - Para transporte terrestre el conductor cumple con lo que determine para su actividad la autoridad de tránsito terrestre y adicionalmente cuenta con certificado de formación en primeros auxilios.
10	**El Contratista deberá ofrecer la Historia Clínica y Registros:** Adicional a lo definido en todos los servicios, deberán contar con un registro con el nombre de los pacientes atendidos o trasladados, fecha, hora, origen y destino del servicio, tipo de servicio, nombre del personal que atiende el servicio, evolución y procedimientos durante el traslado o atención de los pacientes en el programa o servicio, nombre y sello del especialista que remite y que recibe el paciente. El Contratista deberá contar con vehículos disponibles en el lugar de la prestación del servicio en la ciudad de Tunja.
11	El Contratista deberá enviar al supervisor el portafolio de servicio vigente y guías de manejo vigentes para el manejo de pacientes una vez se adjudique el contrato.
12	En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el oferente deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el período de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP.
13	El Contratista durante la ejecución del contrato deberá comprometerse a asignar los servicios de traslado solicitados de manera rápida y oportuna, a las solicitudes personalizadas y/o telefónicamente requeridas por la Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 (Unidad Prestadora de Salud Boyacá) para los usuarios de la Policía Nacional, una vez recibida la solicitud de los mismos.
14	El Contratista durante la ejecución del contrato deberá enviar la ejecución del contrato de manera mensual y/o informar formalmente al supervisor cuando su ejecución supere el 70% del valor contratado
15	En Contratista deberá contar con mínimo una sede habilitada en la ciudad de TUNJA para el presente proceso de contratación
16	El Contratista debera mantener vigente el certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), 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). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
17	En Contratista deberá contar con un número mínimo de VEHICULOS TIPO AMBULANCIA BASICAS Y MEDICALIZADAS de acuerdo para participar en el presente proceso de contratación en BOYACA así: : **BOYACA** • VEHICULOS TIPO AMBULANCIA **BASICA**: MINIMO 2 • VEHICULOS TIPO AMBULANCIA **MEDICALIZADA:** MINIMO 1

HG

	Los cuales deberán contar con habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS
18	El Contratista deberá garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, en un tiempo no superior a 48 horas posterior a la ocurrencia del mismo, también tiene el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y al encargado del área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1 al correo electrónico disan.rases1-ga@policia.gov.co en el mismo tiempo estipulado con anterioridad.
19	El Contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

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

EL CONTRATISTA

JUAN PABLO CARVAJAL ROJAS
Representante Legal
CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS

Elaborado por: PS-16 **JAIRO RICARDO PARADA QUIROGA**
Analista de Contratos

Revisado por: Subintendente **DIEGO PATIÑO GONZALEZ**
Jefe Grupo Contratos Rases No.1

Aprobado por: Mayor **EDISSON FERNANDO TERAN PINO**
Jefe Área Logístico y Administrativa Rases No.1

Vo. Bo por: Mayor **ANGIE JAZBLEIDY HERNANDEZ GAMBA**
Jefe (E) Grupo de Asuntos Jurídicos Rases No.1