Pereira – Risaralda, 23 de febrero de 2026

Señores
Prestadores de Servicios de Salud – Neurorehabilitacion

La Policía Nacional - Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud N°3, con miras a adelantar un proceso de contratación para la **"LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TERAPIA DE NEUROREHABILITACIÓN EN LAS ÁREAS DE: TERAPIA OCUPACIONAL, FONOAUDIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA, TERAPIAS DE NEUROPSICOLOGÍA Y TERAPIAS ABA, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN CONDICION DE DISCAPACIDAD EN EL DEPARTAMENTOS DE RISARALDA Y EL MUNICIPIO DE CARTAGO ASI COMO AREAS DE INFLUENCIA COMO CABECERA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3".** Se permite solicitar cotización en los siguientes términos:

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.	
OBJETO.	**LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TERAPIA DE NEUROREHABILITACIÓN EN LAS ÁREAS DE: TERAPIA OCUPACIONAL, FONOAUDIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA, TERAPIAS DE NEUROPSICOLOGÍA Y TERAPIAS ABA, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN CONDICION DE DISCAPACIDAD EN EL DEPARTAMENTOS DE RISARALDA Y EL MUNICIPIO DE CARTAGO ASI COMO AREAS DE INFLUENCIA COMO CABECERA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3"**	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN.	Esta cotización se requiere para la elaboración del estudio de previo para la vigencia 2026, Es importante que el oferente proyecte sus tarifas e igualmente garantice el cumplimiento de todas las obligaciones legales (impuesto, IVA, salarios y demás obligaciones prestacionales) el incumplimiento de alguna de las obligaciones antes mencionadas, se notificará a la autoridad competente (DIAN – MINTRABAJO- GUPP). Y puede conllevar la terminación unilateral del contrato.	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	**Plazo de ejecución.**	A partir de la notificación de inicio de ejecución y hasta dar cumplimiento a los términos del contrato
	Mecanismos de cobertura de los riesgos.	GARANTÍA ÚNICA - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a suscribir a favor del CONTRATANTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. NIT 900.339.410-8, la Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato incluyendo en ellas el pago de multas y Clausula Penal Pecuniaria. Esta Garantía consistirá en cualquier clase de garantía según lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 o una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, las pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los Tres (3) días hábiles, siguientes a la notificación de la aceptación de oferta y deben mantenerse vigente durante la vida y liquidación de la misma. Dicha garantía debe cubrir los siguientes riesgos: 1. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Estimación del riesgo por 20% del valor del contrato, que cubra el término de la vigencia del contrato incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. 2. DE CALIDAD DEL SERVICIO: Estimación del riesgo por 50% del valor del contrato, que cubra el término de la vigencia del contrato y por (1) un año más incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. 3. NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES: Estimación del riesgo por 5% del valor del contrato, que cubra el término de la vigencia del contrato y tres (3) años más incluyendo sus prorrogas si a ello

		hubiere lugar. 4. DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRA-CONTRACTUAL: Ampara la responsabilidad civil extracontractual, El seguro de responsabilidad civil extracontractual debe ser tomado por el contratista debe incluir los siguientes amparos: Predios, labores y operaciones; Contratista y subcontratistas; Patronal; Vehículos propios y no propios, la cobertura será desde la fecha de inicio del contrato y hasta su ejecución y no podrá ser inferior a doscientos salarios mínimos legales vigentes (200 smlmv) al momento de la expedición de la póliza, para aquellos contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500 smlmv), la póliza debe tener como Asegurado y beneficiario: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. NIT 900.339.410-8, y terceros afectados. Y las demás que se establezca durante la adjudicación
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.	De conformidad con el anexo 1.	
VALOR OFRECIDO.	Para realizar la cotización se deben tener en cuenta todos los gastos en los que se incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única, transporte, operarios, etc.	
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN.	El plazo para entregar la cotización es hasta el día **27 de febrero** del presente año al correo electrónico jessica.libreros1285@correo.policia.gov.co N° celular: 3164471583	

Atentamente,

Patrullera **JESSICA ALEJANDRA LIBREROS OCAMPO**
Integrante Unidad Prestadora de Salud Risaralda

Anexo: cuadro 1

ANEXO 1

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	PRECIO TOTAL INCLUIDO IVA
1	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	1	$85.000
2	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	1	$85.000
3	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1	$85.000
4	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	$85.000
5	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	1	$80.000
6	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	1	$80.000
7	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	$80.000
8	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	$40.000
9	933301	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS	1	$75.000
10	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	1	$40.000
11	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	1	$40.000
12	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	$130.000
13	944301	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	1	$75.000
14	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	$130.000
15	940701	ADMINISTRACION(APLICACION) DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	1	$550.000
16	940201	ADMINISTRACION(APLICACION) DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	1	$550.000
17	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	1	$90000
18	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	1	$85000

ENTIDAD: EVOLUCIÓN IPS S.A.S
DIRECCIÓN: CALLE 4 BIS # 15-13 Esquina (Frente al edf. Maitamá, acceso por la rampa blanca,)
TELÉFONO: 304-615 32 77 – 316-339 98 83
EMAIL: dircomercial.evolucionips@gmail.com - gerencia@evolucionips.com
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE VENTAS: PEDRO PABLO PÉREZ TABORDA
EMAIL: dircomercial.evolucionips@gmail.com
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: PEDRO PABLO PÉREZ TABORDA
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

