Envigado, 05/05/2026

ADENDA No. 001

PN RASES 6 CD IA 084-2026

Proceso de Contratación de Contratación Directa – Interadministrativo **PN RASES 6 CD IA 084-2026**, cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE AÉREO DE PASAJEROS, EN RUTAS OPERADAS POR SATENA, PARA GARANTIZAR EL TRANSPORTE DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 6, ASÍ COMO DE OTRAS REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD, QUE, POR NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, REQUIERAN SER TRASLADADOS A DISTINTAS CIUDADES DEL TERRITORIO NACIONAL, INCLUYENDO TAMBIÉN A SUS ACOMPAÑANTES.".

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 en atención a:

(i) Lo indicado en el artículo 2.2.1.1.2.2.1.del Decreto 1082 de 2015:
"***Modificación de los pliegos de condiciones.*** *La Entidad Estatal puede modificar los pliegos de condiciones a través de Adendas expedidas* ***antes del vencimiento del plazo para presentar ofertas***.
La Entidad Estatal puede expedir Adendas para modificar el Cronograma ***una vez vencido el término para la presentación de las ofertas y antes de la adjudicación del contrato***.
La Entidad Estatal debe publicar las Adendas en los días hábiles, entre las 7:00 a. m. y las 7:00 p. m., a más tardar el día hábil anterior al vencimiento del plazo para presentar ofertas a la hora fijada para tal presentación, salvo en la licitación pública pues de conformidad con la ley la publicación debe hacerse con tres (3) días de anticipación." (Negrilla y subrayado fuera del texto normativo original)

(ii) (ii) Mediante comunicación oficial No. GS-2026-010711-REGI6 del 05 de mayo de 2026, la dueña de la necesidad del proceso solicita a la Ordenadora del Gasto la expedición de una adenda (documento de ajuste a la invitación), con el fin de modificar el cronograma del proceso e incorporar ajustes a la invitación pública dentro del proceso de contratación directa – interadministrativo PN RASES 6 CD IA 084-2026.

(iii) Que la ordenadora del Gasto, Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, aprobó la solicitud de **ADENDA** el **05/05/2026**.

(iv) Que se desarrolló el procedimiento precontractual transparente y público, adecuado al ordenamiento jurídico vigente, que permite elegir al contratista que propone la oferta y ajustada a los requisitos de idoneidad, experiencia, habilitantes, jurídicos y técnicos exigidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 y habiendo dado aplicación a los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva, se considera pertinente realizar modificaciones, por tal motivo se emite la presente adenda modificatoria del cronograma, así:

La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 6**, con el fin de garantizar la PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE AÉREO DE PASAJEROS, EN RUTAS OPERADAS POR SATENA, PARA GARANTIZAR EL TRANSPORTE DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.°6, ASÍ COMO DE OTRAS REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD, QUE, POR NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, REQUIERAN SER TRASLADADOS A DISTINTAS CIUDADES DEL TERRITORIO NACIONAL, INCLUYENDO TAMBIÉN A SUS ACOMPAÑANTES; a los usuarios de la RASES 6,

considera pertinente realizar modificaciones al pliego de condiciones, por tal motivo se emite la presente adenda modificatoria, así

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Observación 1:

ITEM 1: Modificar la palabra Suministrar por Expedir

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Suministrar los pasajes aéreos en las rutas nacionales que la Regional De Aseguramiento En Salud No 6 requiera, en cualquier clase y tarifa, en cualquier hora del día o de la noche incluyendo fines de semana y festivos. (teniendo en cuenta que la clase y tarifa será la más económica)		

SE ACEPTA OBSERVACIÓN Y SE CORRIGE:

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Expedir los pasajes aéreos en las rutas nacionales que la Regional De Aseguramiento En Salud No 6 requiera, en cualquier clase y tarifa, en cualquier hora del día o de la noche incluyendo fines de semana y festivos en las rutas que opera SATENA. (teniendo en cuenta que la clase y tarifa será la más económica)		

- **Observación 2:**

ITEM 4: Adicionar en las rutas que opera SATENA

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
4	El proponente debe proporcionar a la Regional De Aseguramiento En Salud No 6 la lista actualizada de tarifas aéreas nacionales en las diferentes rutas y clases la cual deberá mantener actualizada durante la vigencia del presente contrato.		

SE ACEPTA OBSERVACIÓN Y SE CORRIGE:

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
4	El proponente debe proporcionar a la Regional De Aseguramiento En Salud No 6 la lista actualizada de tarifas aéreas nacionales en las que opera SATENA en las diferentes rutas y clases la cual deberá mantener actualizada durante la vigencia del presente contrato.		

- **Observación 3:**

ITEM 6: Eliminar la palabra aerolíneas y colocar en su lugar políticas tarifarias de SATENA

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
6	Los tiquetes que hayan sido situados en otras ciudades y que por algún motivo no hayan sido retirados, ni utilizados, la empresa con previa solicitud escrita por parte del Supervisor del Contrato, deberán gestionar los reembolsos de acuerdo a las políticas tarifarías de las aerolíneas.		

Se acepta observación y se corrige:

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
6	Los tiquetes que hayan sido situados en otras ciudades y que por algún motivo no hayan sido retirados, ni utilizados, la empresa con previa solicitud escrita por parte del Supervisor del Contrato, deberán gestionar los reembolsos de acuerdo a las políticas tarifarías de SATENA.		

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- **Observación 4:**

ITEM 4: Suprimir en consecuencia a la modalidad del contrato, no se expiden pólizas.

4.) Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Regional De Aseguramiento en Salud N. ° 6 quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.

SE ACEPTA OBSERVACIÓN Y SE CORRIGE:

Se suprime obligación para el contratista teniendo en cuenta que por ser un contrato interadministrativo no se determinan garantías de acuerdo a Decreto 1082 del 2015 "POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN NACIONAL"
(Última actualización 18 de marzo del 2024)

- **Observación 5:**

ITEM 14: Cambiar la palabra suministro por expedir. (Estatuto anticorrupción)

14.) Suministrar los tiquetes objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación.

SE ACEPTA OBSERVACIÓN Y SE CORRIGE:

14.) Expedir los tiquetes objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación.

- **Observación 6:**

ITEM 21: Adicionar: "en las rutas que opera SATENA"

21.) El contratista debe garantizar el transporte aéreo de pasajeros, en las rutas nacionales que le sean solicitadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº.6, en razón del cumplimiento del servicio de salud que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional; teniendo en cuenta cualquier clase, tarifa, hora, incluyendo fines de semana y festivos.

SE ACEPTA OBSERVACIÓN Y SE CORRIGE:

21.) El contratista debe garantizar el transporte aéreo de pasajeros, en las rutas nacionales que le sean solicitadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº.6, en las rutas operadas por SATENA en razón del cumplimiento del servicio de salud que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional; teniendo en cuenta cualquier clase, tarifa, hora, incluyendo fines de semana y festivos.

- **Observación 7:**

ITEM 22: Cambiar la palabra suministro por expedir y adicionar: "en las rutas que opera SATENA"

22.) El contratista debe garantizar que el suministro de los tiquetes aéreos será con base a las tarifas promocionales y/o económicas que se encuentren disponibles en el mercado.

SE ACEPTA OBSERVACIÓN Y SE CORRIGE:

22.) El contratista debe garantizar que la expedición de los tiquetes aéreos será con base a las tarifas promocionales y/o económicas que se encuentren disponibles en el mercado en las rutas que opera SATENA.

- **Observación 8:**

ITEM 23 Adicionar: "donde exista la operación comercial de SATENA"

23.) Además de las rutas mínimas descritas, de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº.6, se podrá solicitar el servicio entre ciudades a nivel Nacional donde exista operación aérea comercial, de conformidad con las necesidades, y disponibilidad ofertada por la oficina de referencia y contrarreferencia.

Se acepta observación y se corrige:

23.) Además de las rutas mínimas descritas, de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº.6, se podrá solicitar el servicio entre ciudades a nivel Nacional donde exista operación aérea comercial de SATENA, de conformidad con las necesidades, y disponibilidad ofertada por la oficina de referencia y contrarreferencia.

- **Observación 9:**

ITEM 28: Cambiar la palabra suministro por expedir.

28.) El contratista deberá brindar el servicio de suministro de pasajes aéreos al personal beneficiarios y titulares del subsistema de salud de la Policía Nacional el cual se realizará mediante la solicitud de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6 a través del supervisor del contrato, especificando los datos del pasajero (nombre, documento de identidad), ruta e itinerario. Y el contratista expedirá el tiquete con la presentación de la cédula de ciudadanía, y el carnet policial o constancia de trámite, atendiendo los promedios de consumo mensual.

SE ACEPTA OBSERVACIÓN Y SE CORRIGE:

28.) El contratista deberá brindar el servicio de expedición de pasajes aéreos al personal beneficiarios y titulares del subsistema de salud de la Policía Nacional el cual se realizará mediante la solicitud de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6 a través del supervisor del contrato, especificando los datos del pasajero (nombre, documento de identidad), ruta e itinerario. Y el contratista expedirá el tiquete con la presentación de la cédula de ciudadanía, y el carnet policial o constancia de trámite, atendiendo los promedios de consumo mensual.

Observación 10:

ITEM 30: Adicionar: "y acorde a las políticas de la Aerolínea"

30.) La Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 no asumirá el pago de penalidades por cambios de fecha y horarios que no sean autorizados mediante correo electrónico por lo cual el contratista deberá informar cualquier novedad antes de realizar cambios solicitados por el usuario, dicha solicitud será evaluada para aceptar sí o no el cambio.

SE ACEPTA OBSERVACIÓN Y SE CORRIGE:

30). La Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 no asumirá el pago de penalidades por cambios de fecha y horarios que no sean autorizados mediante correo electrónico por lo cual el contratista

deberá informar cualquier novedad antes de realizar cambios solicitados por el usuario, dicha solicitud será evaluada para aceptar sí o no el cambio y acorde a políticas de la Aerolínea.

FORMULARIO CERTIFICADO DE COMPROMISO DEL FABRICANTE

Observación 11: Cambiar en el párrafo 2 la palabra bienes por servicios.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6
Carrera 43 A No. 48Csur-45
Envigado – Antioquia
Referencia: Certificado de compromiso del fabricante y/o oferente en el cual informa sobre su capacidad de atender la adquisición de bienes o servicios en la cantidad calidad y oportunidad requeridas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 en cumplimiento al artículo 5° del Decreto 660 de 2007 Reglamentario de la Ley 1089 de 2006, del proceso de Contratación Directa – Interadministrativo, número PN RASES 6 CD IA 084-2026 cuyo objeto es PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE AÉREO DE PASAJEROS, EN RUTAS OPERADAS POR SATENA, PARA GARANTIZAR EL TRANSPORTE DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 6, ASÍ COMO DEOTRAS REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD, QUE, POR NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, REQUIERAN SER TRASLADADOS A DISTINTAS CIUDADES DEL TERRITORIO NACIONAL, INCLUYENDO TAMBIÉN A SUS ACOMPAÑANTES.

Yo Nombre del representante legal identificado con la cédula de ciudadanía No. documento de identificación, como Representante Legal de la empresa fabricante nombre del fabricante con número de identificación tributaria No. Nit del fabricante, dirección dirección, teléfono teléfono E-mail E-mail, certifico y declaro bajo la gravedad de juramento el que se entiende prestado por la mera suscripción del presente documento y bajo mi responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad de la persona natural o jurídica que represento:

Que los bienes que suministraremos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 de la Policía Nacional, para cumplir, en caso de ser favorecido (a) con la adjudicación se hará en la cantidad, calidad y oportunidad requerida por la Entidad para el presente proceso de contratación, razón por la cual nos obligamos con el diligenciamiento del presente documento a cumplir con la anterior declaración en la ejecución del contrato.

Para el caso de los oferentes que se presenten en calidad de DISTRIBUIDOR deberán diligenciar el presente formulario con los datos del fabricante y deberá ser suscrito por éste (FABRICANTE) y por el OFERENTE.

_____

Firma del representante legal del proponente y/o Apoderado

Fabricante: Diligenciar el nombre del fabricante

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____

Firma del representante legal del proponente y/o Apoderado

Distribuidor: Diligenciar el nombre del fabricante

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

NOTA: este Compromiso se verificará contra el Registro de Producción Nacional expedido por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo o el Organismo Nacional de Acreditación en Colombia – ONAC.

SE ACEPTA OBSERVACIÓN Y SE CORRIGE:

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6
Carrera 43 A No. 48Csur-45
Envigado – Antioquia

Referencia: Certificado de compromiso del fabricante y/o oferente en el cual informa sobre su capacidad de atender la adquisición de bienes o servicios en la cantidad calidad y oportunidad requeridas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 en cumplimiento al artículo 5° del Decreto 660 de 2007 Reglamentario de la Ley 1089 de 2006, del proceso de Contratación Directa – Interadministrativo, número PN RASES 6 CD IA 084-2026 cuyo objeto es PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE AÉREO DE PASAJEROS, EN RUTAS OPERADAS POR SATENA, PARA GARANTIZAR EL TRANSPORTE DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 6, ASÍ COMO DEOTRAS REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD, QUE, POR NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, REQUIERAN SER TRASLADADOS A DISTINTAS CIUDADES DEL TERRITORIO NACIONAL, INCLUYENDO TAMBIÉN A SUS ACOMPAÑANTES.

Yo Nombre del representante legal identificado con la cédula de ciudadanía No. documento de identificación, como Representante Legal de la empresa fabricante nombre del fabricante con número de identificación tributaria No. Nit del fabricante, dirección dirección, teléfono teléfono E-mail E-mail, certifico y declaro bajo la gravedad de juramento el que se entiende prestado por la mera suscripción del presente documento y bajo mi responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad de la persona natural o jurídica que represento:

Que los servicios que suministraremos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 de la Policía Nacional, para cumplir, en caso de ser favorecido (a) con la adjudicación se hará en la cantidad, calidad y oportunidad requerida por la Entidad para el presente proceso de contratación, razón por la cual nos obligamos con el diligenciamiento del presente documento a cumplir con la anterior declaración en la ejecución del contrato.

Para el caso de los oferentes que se presenten en calidad de DISTRIBUIDOR deberán diligenciar el presente formulario con los datos del fabricante y deberá ser suscrito por éste (FABRICANTE) y por el OFERENTE.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente y/o Apoderado

Fabricante: Diligenciar el nombre del fabricante

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____

Firma del representante legal del proponente y/o Apoderado

Distribuidor: Diligenciar el nombre del fabricante

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

NOTA: este Compromiso se verificará contra el Registro de Producción Nacional expedido por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo o el Organismo Nacional de Acreditación en Colombia – ONAC.

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD TÉCNICA y ACREDITACIÓN OPORTUNIDAD EN ATENCIÓN EN SALUD.

Observación 12:

Desde SATENA desconocemos el propósito de estos documentos, ya que la prestación del servicio es la expedición de tiquetes y el transporte de pasajeros, más no de atención médica, favor suprimir tanto de los anexos como de la solicitud en SECOP II (en caso de que no se pueda eliminar del SECOP permitir el cargue de documento: "NO APLICA").

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6
Carrera 43 A No. 48Csur-45
Envigado – Antioquia

Referencia: Certificado de capacidad técnica del proceso de Contratación Directa – Interadministrativo, número PN RASES 6 CD IA 084-2026 cuyo objeto es PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE AÉREO DE PASAJEROS, EN RUTAS OPERADAS POR SATENA, PARA GARANTIZAR EL TRANSPORTE DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 6, ASÍ COMO DEOTRAS REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD, QUE, POR NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, REQUIERAN SER TRASLADADOS A DISTINTAS CIUDADES DEL TERRITORIO NACIONAL, INCLUYENDO TAMBIÉN A SUS ACOMPAÑANTES.

Oferente:

Nombre del socio y/o profesional	Profesión	No. de matrícula profesional	Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar

Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C. ☐ C.E. ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C. ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

SE ACEPTA OBSERVACIÓN Y SE CORRIGE:

Se elimina certificado teniendo en cuenta que el contrato tiene como objeto la prestación del servicio de transporte aéreo de pasajeros y no un servicio de salud.

CARTA DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Observación 13:
Favor adicionar al final del contenido de la carta: teniendo en cuenta que los precios varían acorde a temporada y clase tarifaria, se mantendrán los precios hasta máximo el valor ofertado, del presente proceso de contratación, en caso de un mayor valor se deberá con la autorización expresa del supervisor del contrato de la Entidad para su debida expedición.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6
Carrera 43 A No. 48Csur-45
Envigado – Antioquia

Referencia: Carta de sostenibilidad de precios para el proceso de Contratación Directa – Interadministrativo, número PN RASES 6 CD IA 084-2026 cuyo objeto es PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE AÉREO DE PASAJEROS, EN RUTAS OPERADAS POR SATENA, PARA GARANTIZAR EL TRANSPORTE DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 6, ASÍ COMO DEOTRAS REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD, QUE, POR NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, REQUIERAN SER TRASLADADOS A DISTINTAS CIUDADES DEL TERRITORIO NACIONAL, INCLUYENDO TAMBIÉN A SUS ACOMPAÑANTES.

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), manifiesto bajo la gravedad del juramento, que me comprometo a sostener los precios y/o tarifas ofertadas durante la vigencia del

futuro contrato y las eventuales adiciones y/o prorrogas si este se llegarán a suscribir resultante del proceso de Contratación Directa – Interadministrativo de la referencia.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C C ☐ C E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C C ☐ C E ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

SE ACEPTA OBSERVACIÓN Y SE CORRIGE:

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6
Carrera 43 A No. 48Csur-45
Envigado – Antioquia

Referencia: Carta de sostenibilidad de precios para el proceso de Contratación Directa – Interadministrativo, número PN RASES 6 CD IA 084-2026 cuyo objeto es PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE AÉREO DE PASAJEROS, EN RUTAS OPERADAS POR SATENA, PARA GARANTIZAR EL TRANSPORTE DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 6, ASÍ COMO DEOTRAS REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD, QUE, POR NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, REQUIERAN SER TRASLADADOS A DISTINTAS CIUDADES DEL TERRITORIO NACIONAL, INCLUYENDO TAMBIÉN A SUS ACOMPAÑANTES.

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), manifiesto bajo la gravedad del juramento, que me comprometo a sostener los precios y/o tarifas ofertadas durante la vigencia del futuro contrato y las eventuales adiciones y/o prorrogas si este se llegarán a suscribir resultante del proceso de Contratación Directa – Interadministrativo de la referencia, teniendo en cuenta que los precios varían acorde a temporada y clase tarifaria, se mantendrán los precios hasta máximo el valor ofertado, del presente proceso de contratación, en caso de un mayor valor se deberá con la autorización expresa del supervisor del contrato de la entidad para su debida expedición.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C C ☐ C E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C C ☐ C E ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

CARTA INTEGRIDAD DE PRECIOS

Observación 14:
teniendo en cuenta que los precios varían acorde a temporada y clase tarifaria, en caso de un mayor valor se deberá con la autorización expresa del supervisor del contrato de la Entidad para su debida expedición.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6
Carrera 43 A No. 48Csur-45
Envigado – Antioquia

Referencia: Integridad de precios para el proceso de Contratación Directa – Interadministrativo, número PN RASES 6 CD IA 084-2026 cuyo objeto es PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE AÉREO DE PASAJEROS, EN RUTAS OPERADAS POR SATENA, PARA GARANTIZAR EL TRANSPORTE DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 6, ASÍ COMO DEOTRAS REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD, QUE, POR NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, REQUIERAN SER TRASLADADOS A DISTINTAS CIUDADES DEL TERRITORIO NACIONAL, INCLUYENDO TAMBIÉN A SUS ACOMPAÑANTES.

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), manifiesto bajo la gravedad del juramento, que me comprometo que no se realizaran reajustes ni cobros adicionales ofertados durante la vigencia del futuro contrato y las eventuales adiciones y/o prorrogas si este se llegarán a suscribir resultante del proceso de Contratación Directa – Interadministrativo de la referencia.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C C ☐ C E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C C ☐ C E ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

SE ACEPTA OBSERVACIÓN Y SE CORRIGE:

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6
Carrera 43 A No. 48Csur-45
Envigado – Antioquia

Referencia: Integridad de precios para el proceso de Contratación Directa – Interadministrativo, número PN RASES 6 CD IA 084-2026 cuyo objeto es PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE AÉREO DE PASAJEROS, EN RUTAS OPERADAS POR SATENA, PARA GARANTIZAR EL TRANSPORTE DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 6, ASÍ COMO DEOTRAS REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD, QUE, POR NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, REQUIERAN SER TRASLADADOS A DISTINTAS CIUDADES DEL TERRITORIO NACIONAL, INCLUYENDO TAMBIÉN A SUS ACOMPAÑANTES.

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), manifiesto bajo la gravedad del juramento, que me comprometo que no se realizaran reajustes ni cobros adicionales ofertados durante la vigencia del futuro contrato y las eventuales adiciones y/o prorrogas si este se llegarán a suscribir resultante del proceso de Contratación Directa – Interadministrativo de la referencia, teniendo que los precios varían acorde a temporada y clase tarifaria, se mantendrán los precios hasta máximo el valor ofertado en el anexo: OFERTA ECONOMICA, del presente proceso de contratación.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C C ☐ C E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C C ☐ C E ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Observación 15:

AMPLIACIÓN PLAZO DE PRESENTACIÓN: Teniendo en cuenta lo anterior, solicitamos ampliación de plazo de presentación en 2 (dos) días hábiles.

SE ACEPTA OBSERVACIÓN:

Se acepta ampliación de plazo de presentación

ANTES

Cronograma

Actividades	Desde – Hasta
Publicación del Estudio Previo y la Invitación a Presentar Oferta	**Lugar** **UNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente **Fecha y hora** 30/04/2026 19:00 Horas
Entrega de las propuestas	**Lugar** **UNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente **Fecha y hora** 06/05/2026 19:00 Horas
Publicación informe de evaluación:	**Lugar** **UNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente **Fecha y hora** 12/05/2026 19:00 Horas
Presentación de observaciones al informe evaluación y para presentar documentos habilitantes:	**Lugar** **UNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente **Fecha y hora** 14/05/2026 19:00 Horas
Expedición, notificación del acto administrativo de adjudicación	**Lugar** **UNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente

Actividades	Desde – Hasta
	Fecha y hora 19/05/2026 19:00 Horas
Firma del contrato	**Lugar** **UNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente **Fecha y hora** 21/05/2026 19:00 Horas

DESPUÉS

Cronograma

Actividades	Desde – Hasta
Entrega de las propuestas	**Lugar** **UNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente **Fecha y hora** 11/05/2026 19:00 Horas
Publicación informe de evaluación:	**Lugar** **UNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente **Fecha y hora** 13/05/2026 19:00 Horas
Presentación de observaciones al informe evaluación y para presentar documentos habilitantes:	**Lugar** **UNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente **Fecha y hora** 15/05/2026 19:00 Horas

Actividades	Desde – Hasta
Expedición, notificación del acto administrativo de adjudicación	**Lugar** **UNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente **Fecha y hora** 19/05/2026 19:00 Horas
Firma del contrato	**Lugar** **UNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente **Fecha y hora** 20/05/2026 19:00 Horas

Las demás condiciones del proceso Contratación Directa – Interadministrativo **PN RASES 6 CD IA 084-2026**, que no hayan sido objeto de modificación o aclaración en la presente Adenda, continúan vigentes en los mismos términos y condiciones.

Atentamente,

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

Elaboró: Subintendente KELLY JOHANA SERNA MOSQUERA
RASES No. 6 / GRUCO

Revisó: Intendente Jefe JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ
RASES No. 6 / GRUCO

Revisó: Mayor YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA
RASES No. 6 / ARLOF

Revisó: Intendente EDWAR ANDRES LOPEZ GARCIA
RASES No. 6 / ASJUR

Fecha de elaboración: 05/05/2026
Ubicación: C:\Users\Contratos2026-PASAJES TRASLADO PACIENTES AEREOS RASES

Carrera 43A 48C sur – 45 Envigado
Teléfonos: 3396600
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA