MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7

No. GS – 2026 - 049635 **UPRES – META – 29.25**

Villavicencio, 27 de abril de 2026

Señor teniente coronel
JAIME ANDRÉS ESPEJO NAVARRO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 7
Calle 15 No. 15ª-33 del Barrio el Estero
Villavicencio.

Asunto: evaluación técnica proceso PN RASES No 7 MIC 033 2026

De manera atenta y respetuosa me permito enviar al señor coronel, el informe de evaluación del proceso del asunto, cuyo objeto es la SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO DE USUARIOS, RECARGA DE LAS BALAS DE OXIGENO DE ATENCIÓN PRIORITARIA DE CONSULTA EXTERNA Y DE LAS AMBULANCIAS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7", así:

Teniendo en cuenta el cierre y recepción de ofertas dentro del proceso de contratación PN RASES No 7 MIC 033 2026, se procede a realizar la verificación de la propuesta de menor oferta con el fin de ser evaluada, así:

No	ENTIDAD	NIT / CC
1	OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA	860040094-3

La señora SM_14. ANA MARLENY BARACALDO ROMERO, realiza la verificación técnica de la oferta presentada por el oferente UNIDAD DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO., así:

- **EVALUACIÓN FICHA TÉCNICA.**

OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA			
ÍTEM	**CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
1	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el proponente acredite experiencia en proyectos con objetos iguales o similares al presente objeto contractual, la cual será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de proyectos cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del presupuesto asignado al presente proceso, con entidades públicas o privadas, dichas certificaciones deberán contener la siguiente información: **Nombre o Razón Social del Contratante** **Nombre o Razón Social del Contratista** **Objeto Contractual** **Fecha de Inicio** **Fecha de Terminación** **Valor del Contrato** **Nombre y datos de contacto de quien expide la certificación**	SI CUMPLE	El proponente anexa soportes de certificación donde se puede evidenciar que tienen la experiencia en contratación, respeto al objeto de este proceso.

POLICIA NACIONAL - ANA.BARACALDO

	Fecha de expedición En caso de no contar con las certificaciones de los contratos ejecutados, el proponente podrá presentar copia del contrato acompañada del acta terminación y/o de liquidación con el fin de que la entidad pueda verificar la información relacionada anteriormente. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 tomará para efectos de la verificación de este requisito habilitante, el porcentaje de participación del oferente en la ejecución del contrato. De acuerdo con lo anterior, el proponente deberá presentar el documento de conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes de la figura plural en la ejecución del contrato. Además, debe tenerse en cuenta que: - No se admiten certificaciones de subcontrataciones o convenios. - No se acepta ningún otro documento diferente a los enunciados para soportar la experiencia. - No se tendrán en cuenta contratos en ejecución. - No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias. **Justificación:** La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por una firma con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de los bienes del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo. **NOTA 1:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con allegar oficio donde mencione el número de contrato objeto y el valor siempre que este guarde relación con el servicio que se requiere satisfacer; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD. **NOTA 2:** Para emprendimientos y empresas de mujeres la suma deberá superar el sesenta (60%) del presupuesto asignado al presente proceso.		

OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA			
No.	**CONDICIONES TÉCNICAS**	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
1	El oferente realizará visitas periódicas, cada mes según las necesidades de la Regional de Aseguramiento en Salud durante la ejecución del futuro contrato, cuando se presenten fallas técnicas, para evaluación del uso del equipo y aditamentos. **La empresa es responsable del mantenimiento y buen funcionamiento de los equipos y aditamentos.**	SI CUMPLE	El oferente anexo el formato diligenciado indicando que cumplirá con lo solicitado
2	El contratista deberá presentar el REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE durante la ejecución del futuro contrato, en caso que el producto no requiera dicha certificación, el oferente deberá presentar la debida constancia expedida por el INVIMA	SI CUMPLE	Indicó que cumplirá con lo solicitado para el futuro contrato
3	El contratista deberá enviar a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 listado mensual de pacientes atendidos, en orden alfabético, con los datos del paciente *(número de documento de identificación, dirección, teléfono del sitio donde se presta el servicio, fecha de ingreso y egreso del programa, etc),* discriminando la técnica de suministro de oxígeno utilizada (concentrador, CPAP, BPAP, Oxigeno por cilindro etc.), incluyendo fecha del primer servicio.	SI CUMPLE	Indicó que cumplirá con lo solicitado para el futuro contrato
4	**CARTA COMPROMISO RECURSO HUMANO:** El contratista deberá certificar que cuenta con personal idóneo y con experiencia comprobable, para el desempeño de las funciones	SI CUMPLE	Anexa la documentación solicitada

POLICIA NACIONAL - ANA.BARACALDO

	especificas requeridas en la ejecución del contrato. El contratista deberá garantizar que el recurso humano asignado cuenta con experiencia mínima de dos (2) años en la prestación del servicio de suministro integral de oxigeno medicinal domiciliario, conforme a las siguientes profesiones: - Dos (2) terapeutas respiratorios, anexando la hoja de vida y los soportes correspondientes de cada profesional, se verificarán una vez se adjudique el contrato y no podrán ser diferentes a los presentados en su propuesta, según **Concepto C – 342 de 2020 del junio 9 de 2020, la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente**. El oferente deberá diligenciar el formato "Carta de compromiso de recurso humano" en el cual justifique el cumplimiento de los recursos establecidos.		
5	El contratista deberá enviar a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº7 listado mensual de pacientes a quienes se realice actividades educativas en casa, de acuerdo al formato del servicio de neumología	SI CUMPLE	Indicó que cumplirá con lo solicitado
6	El contratista se obliga a realizar el transporte a domicilio de los cilindros de oxígeno en el lugar de ejecución del futuro contrato.	SI CUMPLE	Indicó que cumplirá con lo solicitado
7	El contratista será responsable de los daños materiales y lesiones a los usuarios por fallas en los equipos y aditamentos objeto del contrato.	SI CUMPLE	Anexa formato condiciones técnicas que cumple
8	**Capacidad operativa,** El contratista deberá presentar certificación firmada por el representante legal de la entidad, en el cual se certifique que cuenta con lo siguiente: • Personal suficiente e idóneo encargado de la entrega de oxígeno domiciliario, como: conductores, técnicos en equipos de suministro de oxígeno, terapeutas respiratorios. • Vehículos dotados con las condiciones técnicas de llevar los equipos del suministro integral de oxígeno medicinal a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Meta. • Asesores dentro de la empresa que verifiquen la documentación para la solicitud del suministro que requiera el usuario según la fórmula médica del especialista. La entidad deberá contar con un stop para la entrega inmediata y suministro de los equipos e insumos requeridos para el tratamiento de nuestros usuarios beneficiarios al subsistema de salud de la Policía Nacional, en los municipios del Meta.	SI CUMPLE	Anexa certificación debidamente firmada por el representante legal
9	El contratista deberá hacer entrega del servicio de oxígeno domiciliario a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº7 con un plazo no mayor a 48 horas, previa autorización del supervisor del contrato con la debida autorización.	SI CUMPLE	Indicó que cumplirá con lo solicitado
10	El Contratista deberá presentar con la cuenta en (CD APARTE) el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS (en medio magnético), conforme lo establecido en las Resolución Numero 3374 DE 2000 (Diciembre 27) Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados, modificada por la resolución 1531 del 28 de abril de 2014, expedidas por el ministerio de la salud y protección social.	SI CUMPLE	Indicó que cumplirá con lo solicitado
11	El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental vigente que regula la materia.	SI CUMPLE	Indicó que cumplirá con lo solicitado
12	El contratista deberá certificar que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.	SI CUMPLE	Indicó que cumplirá con lo solicitado
13	El oferente no debe encontrarse registrado en el Registro Único de Infractores Ambiental RUIA, para lo cual deberá anexar el pantallazo del aplicativo Vital de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales ANLA.	SI CUMPLE	Indicó que cumplirá con lo solicitado
14	El contratista deberá hacerse responsable de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio, durante y al final del contrato, serán asumidas como responsabilidad del CONTRATISTA, debiendo subsanarla en el menor tiempo posible e informar las acciones tomadas al supervisor del contrato.	NO CUMPLE	No anexa la solicitado
15	El contratista se compromete a dar cumplimiento de todas las	NO CUMPLE	No anexa la certificación

POLICIA NACIONAL - ANA.BARACALDO

	disposiciones que la autoridad de salud, sanitaria o ambiental designe, así como de las sanciones que se deriven de su incumplimiento.		
16	El contratista se compromete durante la ejecución del contrato a capacitar a su personal, entregando copia digital de las certificaciones al supervisor del contrato, así: • Manejo de sustancias químicas. • Manejo de residuos. Buenas prácticas ambientales.	SI CUMPLE	Indicó que cumplirá con lo solicitado
17	En cumplimiento al Artículo 04, Literal E del Decreto 1609 de 2002, **"Por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera".** Para el transporte de mercancías peligrosas se debe cumplir con requisitos mínimos tales como: la carga en el vehículo deberá estar debidamente acomodada, estibada, apilada, sujeta y cubierta de tal forma que no presente peligro para la vida de las personas y el medio ambiente; que no se arrastre en la vía, no caiga sobre ésta, no interfiera la visibilidad del conductor, no comprometa la estabilidad o conducción del vehículo, no oculte las luces, incluidas las de frenado, direccionales y las de posición, así como tampoco los dispositivos y rótulos de identificación reflectivos y las placas de identificación del número de las Naciones Unidas UN de la mercancía peligrosa transportada. Para lo cual el contratista presentara un programa de capacitación y entrenamiento sobre el manejo de procedimientos operativos normalizados y prácticas seguras para el personal que interviene en las labores de embalaje, cargue, descargue, almacenamiento, manipulación, disposición adecuada de residuos, descontaminación y limpieza. Además, cumplir con lo establecido en la Ley 55 de julio 2 de 1993 sobre capacitación, entrenamiento y seguridad en la utilización de los productos químicos en el trabajo.	SI CUMPLE	Indicó que cumplirá con lo solicitado
18	El contratista deberá en su oferta presentar copia de los documentos descritos en los numerales b, f, g y h, correspondientes al plan de gestión integral de los residuos o desechos peligrosos, Registro de residuos peligrosos ante la autoridad ambiental competente y actualizaciones del mismo, Certificados de capacitación del personal encargado de la gestión y el manejo de los residuos o desechos peligrosos en manejo de los mismos y Plan de contingencia actualizado para atender cualquier accidente o eventualidad que se presente y contar con personal preparado para su implementación.	SI CUMPLE	Indicó que cumplirá con lo solicitado
19	El futuro contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un Plan de Mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Que se adjunta al presente estudio previo.	SI CUMPLE	Indicó que cumplirá con lo solicitado
20	El OFERENTE 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". El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI CUMPLE	El oferente anexa el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del MINISTERIO DEL TRABAJO obteniendo un puntaje de 100
21	El oferente deberá diligenciar el Formulario de compromiso Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional firmado por el representante legal de la entidad, de acuerdo al anexo.	SI CUMPLE	Indicó que cumplirá con lo solicitado

POLICIA NACIONAL - ANA.BARACALDO

22	El oferente deberá diligenciar el Formulario de declaración de confidencialidad, firmado por el representante legal de la entidad.	SI CUMPLE	Indicó que cumplirá con lo solicitado
23	Cumplir con la nueva legislación ambiental en Colombia y cumplir con los principios del sistema de gestión ambiental, en aplicación a la norma constitucional artículo 8°, 58°, 80° y 95° ley 23 de 1973, decreto 2811 de 1974, ley 99 de 1993, ley 139 de 1994, ley 299 de 1995, Decreto 948 de 1995 y documento compes 2834 de 1996; es obligación del contratista que cualquier infracción de carácter ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como su responsabilidad. **CLAUSULA AMBIENTAL:** Dentro de las obligaciones del contratista deberá CERTIFICAR: •Las relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar. •Indicar que cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes. •La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros. •En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle. •Solicitar al contratista en lo posible el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda. El oferente deberá diligenciar el Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la entidad.	SI CUMPLE	Indicó que cumplirá con lo solicitado
24	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.	SI CUMPLE	Indicó que cumplirá con lo solicitado
25	Cláusula de 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.	SI CUMPLE	Indicó que cumplirá con lo solicitado
26	Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 107 4 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y	SI CUMPLE	Indicó que cumplirá con lo solicitado

POLICIA NACIONAL - ANA.BARACALDO

	confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.		
27	El oferente deberá presentar la certificación escrita mediante la cual se compromete a entregar en un término menor a 48 horas los suministros antes mencionados en la ciudad de Villavicencio y el Departamento del Meta; la entidad deberá firmar documentos de respaldo de los equipos u elementos para su cuidado, tenencia y devolución con el paciente o usuarios, quien se harán responsable por dichos elementos.	SI CUMPLE	Indicó que cumplirá con lo solicitado
28	El contratista realizará entrega de informes de ejecución semanal, quincenal o mensual de la ejecución del contrato, con el fin de evitarse sobre ejecuciones del mismo; así mismo deberá compartir al supervisor la base general de pacientes atendidos durante el contrato.	SI CUMPLE	Indicó que cumplirá con lo solicitado
29	El oferente entregara mensualmente o cuando el paciente lo requieran las lecturas de los equipos, así mismo las lecturas se enviarán al correo del supervisor del contrato asignado por nuestra entidad. Es un insumo vital para la valoración de los especialistas en salud para determinar tratamientos médicos.	SI CUMPLE	Indicó que cumplirá con lo solicitado

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CUMPLE	
			SI	NO
1	P4OXI0	Oxigeno por cilindro uso mayor o menor 18 Hr para uso adulto Día.	X	
	P5OXI2	Oxigeno por cilindro paciente pediátrico Día.		
		Suministro Integral Cilindro Portátil Permanente (30 días) (Incluye Cilindro, Regulador y Carro Porta cilindro, 6 recargas durante el mes)		
2	P53OXI0	Recarga de cilindro oxigeno valor metro cubico 1M3. De atención prioritaria, ambulancias y dispensarios.	X	
3		Alquiler de cilindro de oxígeno para atención prioritaria, ambulancias y dispensario.	X	
4		Flete de cilindros de oxígeno para atención prioritaria, ambulancias y dispensarios.	X	
5	952603	Prueba de sobrecarga hídrica (pruebe hidrostática)	X	
6	P46OXI0	Alquiler Regulador Medicinal (30 días)	X	
	P40OXI0	Oxigeno por cilindro uso mayor o menor a 18 Hr para uso adulto día.		
		Paquete integral de suministro de oxígeno medicinal mensual (incluye humidificador, cánula, cilindro de 6.5 m3 con su respectivo regulador, hasta 5 cilindros en un mes), cilindro portátil una vez al mes.		
7	P32OXI0	Suministro de oxígeno por concentrador de alto flujo (mes domiciliario).	X	
	P20OXI0	Suministro de oxígeno por concentrador por concentrador de bajo flujo (mes domiciliario)		
		Paquete integral de suministro de oxígeno medicinal por concentrador, mensual (incluye humidificador, cánula, cilindro de 6.5 m3 con su respectivo regulador, cilindro de backup recarga trimestral a excepción de cortes de luz informados por el paciente) cilindro portátil una vez al mes.		
8	P8OXI1	Equipo CPAP paciente adulto – pediátrico (mes).	X	
		Suministro CPAP este debe incluir alquiler del equipo CPAP con humificador en los casos que el paciente lo requiera por prescripción médica, circuitos, filtros, una máscara nasal u oronasal (Tallas S-M-L), con cambio una vez al año y manguera corrugada igualmente cambio una vez al año, de acuerdo a la prescripción médica, manual de uso de instrucciones. El oferente deberá presentar certificación escrita mediante la cual se compromete a entregar en el término no superior de 48 horas los suministros CPAP y los antes mencionados, los equipos se entregan en la ciudad de Villavicencio a los pacientes para la firma de documentación de respaldo del equipo.		
9	P160XI1	Equipo BPAP paciente adulto – pediátrico ().	X	
		Suministro BPAP este servicio debe incluir alquiler de equipo BPAP con humificador, circuitos filtros, una máscara nasal u oronasal (Tallas S-M-L), con cambio una vez al año, cambio manguera corrugada una vez al año de acuerdo a la prescripción médica manual de uso de instrucciones. El oferente deberá presentar certificación escrita mediante la cual se compromete a entregar en el término no superior de 48 horas los suministros antes mencionados, los equipos se entregan en la ciudad de Villavicencio a los pacientes para la firma de documentación de respaldo del equipo.		
10	P28OXI0	Succionador de secreciones, vaso recolector, manguera látex cada mes se realiza el cambio del vaso recolector y manguera látex.	X	
11	P5OXI1	Oxigeno por cilindro 6.5 mts uso mayor o menor a 18 hr para uso adulto por (mes).	X	
12	P3OXI0	Oxigeno por cilindro uso mayor o menor a 18 hr para uso pediátrico por (mes).	X	
		Paquete integral de suministro de oxígeno medicinal mensual (incluye humidificador, cánula, cilindro de 6.5 m3 con su respectivo regulador, de 6 a 12 cilindros en un mes), charlas educativas al paciente y familia sobre el uso de la oxigenoterapia, cilindro portátil una vez al mes, solo bajo prescripción médica.		
13	P240XI1	Termo para suministro domiciliario por paciente de 10-15 LT/MN (mes).Alquiler mes de Oxigeno liquido termo madre + 2 recargas + termo portátil recarga adicional termo.	X	
14		1. Concentrador portátil, este ya se había adicionado al contrato. Suministro de concentrador portátil, tarifa alquiler diario y mensual. Valor paquete Concentrador Portátil: incluye: • Entrega de Protocolos de Manejo de Equipos a los pacientes y/o familiares • Mantenimiento del equipo de acuerdo con la ficha técnica. • Cánula Nasal Trimestral	X	
15		2) Alquiler mes de equipo ventilación mecánica no invasiva, con humidificador y batería , para paciente con enfermades neuromusculares , esclerosis lateral amiotrófica, distrofias musculares, hipoventilación alveolar, EPOC, etc; que requieren soporte ventilatorio no invasivo en modalidades: ST STA, T, AVPS3	X	

POLICIA NACIONAL - ANA.BARACALDO

		•Alquiler mensual equipo BPAP S, BPAP STA, Stellar 150, A40, Tivan 40 según modo ventilatorio ordenado •Entrega presencial del equipo por Terapeuta Respiratoria (en clínica, en sede o en domicilio, dependiendo de caso) •Entrega, medición y adaptación de máscara nasal, oronasal, almohadillas •Entrenamiento al paciente y familiar y/o cuidador en el manejo cuidados y uso seguro del dispositivo y todos sus accesorios •Educación al paciente y su familia sobre enfermedad, riesgos y objetivos del tratamiento. •Circuito corrugado standard (2 al año) •Filtros del equipo •Mantenimiento del dispositivo •Batería externa según requerimiento •Valoración y seguimiento presencial por Terapeuta Respiratoria 8 días posteriores al egreso hospitalario, si aplica. •Seguimiento por Terapeuta Respiratoria por Telemedicina a los 15 días de iniciada la terapia •Seguimiento y acompañamiento por Telemonitoreo 1 al mes • Cambio, medición y adaptación de máscara nasal, oronasal, almohadillas (2 al año) •Identificación de necesidades y remisión a otras disciplinas •Entrega de material de apoyo •Talleres de apoyo grupal •Educación al paciente y su familia sobre enfermedad, riesgos y objetivos del tratamiento. •Entrega de lectura MESUAL al usuario o paciente, así como al correo del supervisor del contrato asignado por nuestra entidad. Es un insumo vital para la valoración de los especialistas en salud para determinar tratamientos médicos. • Línea telefónica exclusiva del programa de oxigeno medico domiciliario donde sea atendidas y resueltas oportunamente las novedades.		
16		3. Paquete de Terapia de Alto Flujo: alquiler del equipo de alto flujo con un gas acondicionado respiratorio para pacientes insuficiencia respiratoria aguda. •Alquiler mensual equipo MyAirvo (Cánula de Alto Flujo) •Entrega presencial del equipo por Terapeuta Respiratoria (en clínica, en sede o en domicilio, dependiendo de caso) •Entrega, medición y adaptación de la cánula •Entrenamiento al paciente y familiar y/o cuidador en el manejo cuidados y uso seguro del dispositivo y todos sus accesorios •Educación al paciente y su familia sobre enfermedad, riesgos y objetivos del tratamiento. •Circuito corrugado (cambio semestral) •Filtros del equipo •Mantenimiento del dispositivo •Batería externa según requerimiento •Valoración y seguimiento presencial por Terapeuta Respiratoria 8 días posteriores al egreso hospitalario, si aplica. •seguimiento por Terapeuta Respiratoria por Telemedicina a los 15 días de iniciada la terapia •Seguimiento y acompañamiento por Tele monitoreo 1 al mes •Cambio de cánula cada bimensual. •Identificación de necesidades y remisión a otras disciplinas •Entrega de material de apoyo •Talleres de apoyo grupal •Educación al paciente y su familia sobre enfermedad, riesgos y objetivos del tratamiento. •Entrega de lectura MESUAL al usuario o paciente, así como al correo del supervisor del contrato asignado por nuestra entidad. Es un insumo vital para la valoración de los especialistas en salud para determinar tratamientos médicos. • Línea telefónica exclusiva del programa de oxigeno medico domiciliario donde sea atendidas y resueltas oportunamente las novedades. El servicio de oxígeno domiciliario incluirá: •Oxígeno Medicinal requerido por el paciente, suministrado en Concentradores de alta tecnología. •Humidificador y Cánula (Primer Servicio, con cambio cada tres meses). •Transporte del cilindro de respaldo y Concentrador hasta la residencia del paciente. •Cilindro de 6,5M3 de respaldo para el Concentrador, con su respectivo Regulador, el cual se cambiará cada tres meses salvo los casos en que se presente problemas en el concentrador o en el fluido eléctrico. •Concentrador, Cilindro y Regulador entregado en calidad de Comodato. •Control del inventario de los cilindros o concentrador y del regulador •Cilindro portátil por 48 horas para egreso hospitalario o consulta médica una vez al mes, entregado y devuelto en las instalaciones del contratista. •Charlas dirigidas a los pacientes y/o sus familiares en el uso de los equipos y normas de seguridad. •Charlas orientadas a la promoción y prevención de enfermedades respiratorias. •Entrega de Protocolos de Manejo de Equipos a los pacientes y/o familiares. •Bolsa protectora para cilindros. •Charlas al personal médico, paramédico y administrativo de la Institución, previa programación de ambas partes. •Charlas orientadas a la promoción y prevención de enfermedades respiratorias •Entrega de Protocolos de Manejo de Equipos a los pacientes y/o familiares •Entrega de Informes Mensuales de consumos.	X	
17	20257	Máscara Nasal pediátrica talla S Sleepnet	X	

POLICIA NACIONAL - ANA.BARACALDO

18	MQ804	Máscara Nasal Talla S Fisher and paykel eson 2.	X	

CONCLUSIÓN:

Finalizada la evaluación Técnica, del proceso de mínima cuantía **PN RASES No 7 MIC 033 2026**, el oferente NO CUMPLE, con la documentación requerida dentro de la invitación pública.

Por último, declaro que no tengo ninguna vinculación comercial, laboral, de contratista o de cualquier naturaleza con los proponentes ni con sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad y que no he sido contactada por socios, representantes o gestores a cualquier título de los proponentes y, que todas mis actuaciones y recomendaciones estarán orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios que lo rigen.

Atentamente,

SM_14. ANA MARLENY BARACALDO ROMERO
Verificación Técnica

Calle 15 No 15ª-33 av. los maracos barrio el estero.
demet.rase7-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

POLICIA NACIONAL - ANA.BARACALDO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META

GS-2026- 049630**/ARLOF-GRUCO– 11.3**

Villavicencio, 27 de abril de 2026

Señor Teniente Coronel
JAIME ANDRES ESPEJO NAVARRO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 7
Calle 15 No 15ª-33 avenida los maracos barrió el estero.
Villavicencio – Meta.

Asunto: Informe de evaluación preliminar del proceso **PN RASES No 7 MC 033 2026**

Respetuosamente me permito presentar ante mi Coronel, los resultados de la evaluación económica de la oferta presentada dentro del proceso precontractual mínima cuantía **PN RASES PN RASES No 7 MC 033 2026**, cuyo objeto es la **SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO DE USUARIOS, RECARGA DE LAS BALAS DE OXIGENO DE ATENCIÓN PRIORITARIA DE CONSULTA EXTERNA Y DE LAS AMBULANCIAS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7.**, por un valor **CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 136.500.000.00) M/CTE** así:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-01-003-004 QUIMICOS BASICOS	RASES 7	SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL RASES 7	16	1	$ 136.500.000,00	$ 136.500.000,00
2							
						VALOR TOTAL ESTIMADO	**$ 136.500.000,00**

EVALUACION ECONOMICA

- **LISTA DE OFERENTES QUE PARTICIPARON**

No.	OFERENTE	NIT / CC	FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN
1	**OXIGENO DE COLOMBIA LTDA**	860-040-094-3	**23/04/2026 04:51 PM**
2	**OXINET S.A.S**	901-286-263-6	**23/04/2026 04:53 PM**

OFERTA ECONOMICA

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VALOR ESTIMADO	VALOR OFERTADO
1	P4OXI0	Oxigeno por cilindro uso mayor o menor 18 Hr para uso adulto Día.	DIA	5.333,50	5.333,00
	P5OXI2	Oxigeno por cilindro paciente pediátrico Día.			
		Suministro Integral Cilindro Portátil Permanente (30 días) (Incluye Cilindro, Regulador y Carro Porta cilindro, 6 recargas durante el mes)			
2	P53OXI0	Recarga de cilindro oxigeno valor metro cubico 1M3. De atención prioritaria, ambulancias y dispensarios.	M3	9.684,75	9.684,00
3		Alquiler de cilindro de oxígeno para atención prioritaria, ambulancias y dispensario.	MES	40.469,50	18.000,00

4		Flete de cilindros de oxígeno para atención prioritaria, ambulancias y dispensarios.	UNIDAD	32.058,50	25.000,00
5	952603	Prueba de sobrecarga hídrica (pruebe hidrostática)	UNIDAD	104.257,00	95.000,00
6	P46OXI0	Alquiler Regulador Medicinal (30 días)	DIA	10.283,75	7.500,00
	P40OXI0	Oxigeno por cilindro uso mayor o menor a 18 Hr para uso adulto día.			
		Paquete integral de suministro de oxígeno medicinal mensual (incluye humidificador, cánula, cilindro de 6.5 m3 con su respectivo regulador, hasta 5 cilindros en un mes), cilindro portátil una vez al mes.			
7	P32OXI0	Suministro de oxígeno por concentrador de alto flujo (mes domiciliario).	DIA	8.796,50	8.796,00
	P20OXI0	Suministro de oxígeno por concentrador por concentrador de bajo flujo (mes domiciliario)			
		Paquete integral de suministro de oxígeno medicinal por concentrador, mensual (incluye humidificador, cánula, cilindro de 6.5 m3 con su respectivo regulador, cilindro de backup recarga trimestral a excepción de cortes de luz informados por el paciente) cilindro portátil una vez al mes.			
8	P8OXI1	Equipo CPAP paciente adulto – pediátrico (mes).	DIA	9.754,00	9.754,00
		Suministro CPAP este debe incluir alquiler del equipo CPAP con humificador en los casos que el paciente lo requiera por prescripción médica, circuitos, filtros, una máscara nasal u oronasal (Tallas S-M-L), con cambio una vez al año y manguera corrugada igualmente cambio una vez al año, de acuerdo a la prescripción médica, manual de uso de instrucciones. El oferente deberá presentar certificación escrita mediante la cual se compromete a entregar en el término no superior de 48 horas los suministros CPAP y los antes mencionados, los equipos se entregan en la ciudad de Villavicencio a los pacientes para la firma de documentación de respaldo del equipo.			
9	P160XI1	Equipo BPAP paciente adulto – pediátrico ().	DIA	11.466,50	11.466,00
		Suministro BPAP este servicio debe incluir alquiler de equipo BPAP con humificador, circuitos filtros, una máscara nasal u oronasal (Tallas S-M-L), con cambio una vez al año, cambio manguera corrugada una vez al año de acuerdo a la prescripción médica manual de uso de instrucciones. El oferente deberá presentar certificación escrita mediante la cual se compromete a entregar en el término no superior de 48 horas los suministros antes mencionados, los equipos se entregan en la ciudad de Villavicencio a los pacientes para la firma de documentación de respaldo del equipo.			
10	P28OXI0	Succionador de secreciones, vaso recolector, manguera látex cada mes se realiza el cambio del vaso recolector y manguera latex.	DIA	4.015,50	3.200,00
11	P5OXI1	Oxigeno por cilindro 6.5 mts uso mayor o menor a 18 hr para uso adulto por (mes).	DIA	9.420,50	7.500,00
12	P3OXI0	Oxigeno por cilindro uso mayor o menor a 18 hr para uso pediátrico por (mes).	DIA	12.052,50	12.052,00
		Paquete integral de suministro de oxígeno medicinal mensual (incluye humidificador, cánula, cilindro de 6.5 m3 con su respectivo regulador, de 6 a 12 cilindros en un mes), charlas educativas al paciente y familia sobre el uso de la oxigenoterapia, cilindro portátil una vez al mes, solo bajo prescripción médica.			
13	P240XI1	Termo para suministro domiciliario por paciente de 10-15 LT/MN (mes).	DIA	31.025,50	15.000,00
		Alquiler mes de Oxigeno liquido termo madre + 2 recargas + termo portátil recarga adicional termo.			
14		1. Concentrador portátil, este ya se había adicionado al contrato.	DIA	31.759,50	22.500,00
		Suministro de concentrador portátil, tarifa alquiler diario y mensual			
		Valor paquete Concentrador Portátil:			
		incluye:			
		• Entrega de Protocolos de Manejo de Equipos a los pacientes y/o familiares			
		• Mantenimiento del equipo de acuerdo con la ficha técnica.			
		• Cánula Nasal Trimestral			
15		**2)** Alquiler mes de equipo ventilación mecánica no invasiva, con humidificador y batería , para paciente con enfermedades neuromusculares , esclerosis lateral amiotrófica, distrofias musculares, hipoventilación alveolar, epoc, etc; que requieren soporte ventilatorio no invasivo en modalidades: ST STA, T, AVPS3	DIA	50.369,00	22.000,00
		• Alquiler mensual equipo BPAP S, BPAP STA, Stellar 150, A40, Tivan 40 según modo ventilatorio ordenado			

		• Entrega presencial del equipo por Terapeuta Respiratoria (en clínica, en sede o en domicilio, dependiendo de caso)			
		• Entrega, medición y adaptación de máscara nasal, oronasal, almohadillas			
		• Entrenamiento al paciente y familiar y/o cuidador en el manejo cuidados y uso seguro del dispositivo y todos sus accesorios			
		• Educación al paciente y su familia sobre enfermedad, riesgos y objetivos del tratamiento.			
		• Circuito corrugado standard (2 al año)			
		• Filtros del equipo			
		• Mantenimiento del dispositivo			
		• Batería externa según requerimiento			
		• Valoración y seguimiento presencial por Terapeuta Respiratoria 8 días posteriores al egreso hospitalario, si aplica.			
		• Seguimiento por Terapeuta Respiratoria por Telemedicina a los 15 días de iniciada la terapia			
		• Seguimiento y acompañamiento por Telemonitoreo 1 al mes			
		• Cambio, medición y adaptación de máscara nasal, oronasal, almohadillas (2 al año)			
		• Identificación de necesidades y remisión a otras disciplinas			
		• Entrega de material de apoyo			
		• Talleres de apoyo grupal			
		• Educación al paciente y su familia sobre enfermedad, riesgos y objetivos del tratamiento.			
		• Entrega de lectura			
		• Línea telefónica exclusiva del programa			
16		3. Paquete de Terapia de Alto Flujo: alquiler del equipo de alto flujo con un gas acondicionado respiratorio para pacientes insuficiencia respiratoria aguda.	DIA	46.882,00	12.000,00
		• Alquiler mensual equipo MyAirvo (Cánula de Alto Flujo)			
		• Entrega presencial del equipo por Terapeuta Respiratoria (en clínica, en sede o en domicilio, dependiendo de caso)			
		• Entrega, medición y adaptación de la cánula			
		• Entrenamiento al paciente y familiar y/o cuidador en el manejo cuidados y uso seguro del dispositivo y todos sus accesorios			
		• Educación al paciente y su familia sobre enfermedad, riesgos y objetivos del tratamiento.			
		• Circuito corrugado (cambio semestral)			
		• Filtros del equipo			
		• Mantenimiento del dispositivo			
		• Batería externa según requerimiento			
		• Valoración y seguimiento presencial por Terapeuta Respiratoria 8 días posteriores al egreso hospitalario, si aplica.			
		• seguimiento por Terapeuta Respiratoria por Telemedicina a los 15 días de iniciada la terapia			
		• Seguimiento y acompañamiento por Tele monitoreo 1 al mes			
		• Cambio de cánula cada bimensual.			
		• Identificación de necesidades y remisión a otras disciplinas			
		• Entrega de material de apoyo			
		• Talleres de apoyo grupal			
		• Educación al paciente y su familia sobre enfermedad, riesgos y objetivos del tratamiento.			
		• Entrega de lectura			
		• Línea telefónica exclusiva del programa			
		El servicio de oxígeno domiciliario incluirá:			
		•Oxígeno Medicinal requerido por el paciente, suministrado en Concentradores de alta tecnología.			
		•Humidificador y Cánula (Primer Servicio, con cambio cada tres meses).			
		•Transporte del cilindro de respaldo y Concentrador hasta la residencia del paciente.			

		•Cilindro de 6,5M3 de respaldo para el Concentrador, con su respectivo Regulador, el cual se cambiará cada tres meses salvo los casos en que se presente problemas en el concentrador o en el fluido eléctrico.			
		•Concentrador, Cilindro y Regulador entregado en calidad de Comodato.			
		•Control del inventario de los cilindros o concentrador y del regulador			
		•Cilindro portátil por 48 horas para egreso hospitalario o consulta médica una vez al mes, entregado y devuelto en las instalaciones del contratista.			
		•Charlas dirigidas a los pacientes y/o sus familiares en el uso de los equipos y normas de seguridad.			
		•Charlas orientadas a la promoción y prevención de enfermedades respiratorias.			
		•Entrega de Protocolos de Manejo de Equipos a los pacientes y/o familiares.			
		•Bolsa protectora para cilindros.			
		•Charlas al personal médico, paramédico y administrativo de la Institución, previa programación de ambas partes.			
		•Charlas orientadas a la promoción y prevención de enfermedades respiratorias			
		•Entrega de Protocolos de Manejo de Equipos a los pacientes y/o familiares			
		•Entrega de Informes Mensuales de consumos.			
17	20257	Máscara Nasal pediátrica talla S Sleepnet		767.250,00	250.000,00
18	MQ804	Máscara Nasal Talla S Fisher and paykel eson 2.		407.500,00	230.000,00
TOTAL				1.592.378,50	764.785,00

ESPECIFICACIONES ECONÓMICAS

No	REQUISITOS	OXIGENOS DE COLOMBIA	
		CUMPLE /NO CUMPLE	**OBSERVACION**
1	Certificación bancaria vigente, no superior a un (1) mes	CUMPLE	Anexa certificación bancaria vencida, de fecha 01 de abril de 2026.
2	DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (Formato a Terceros)	CUMPLE	Formato de información a terceros tiene fecha de certificación de 23 de abril del 2026 cumple con la información requerida de acuerdo
3	Diligenciamiento de la propuesta económica.	NO CUMPLE	El oferente anexa formato No 2 de fecha 23 de abril de 2026, con 18 códigos cups, con lo servicio ofertados los cuales no sobrepasan el precio techo del valor estimado presentado por la Regional de Aseguramiento en Salud No 7, no obstante debe justificar el descuento de los posibles precios artificialmente bajos.
4	Sostenibilidad de precios.	CUMPLE	Certificación de sostenibilidad de precios, de fecha 23 de abril de 2026, donde el oferente manifiesta sostener los precios durante la vigencia del contrato, adiciones y en caso de sustitución de recursos.
5	Origen licito de los recursos.	CUMPLE	El oferente anexa formato de fecha 23/04/2026, donde se certifica la licito de los recursos.
6	Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario con fecha de impresión menor a un mes	CUMPLE	El oferente anexa documento con fecha de generación 01 de abril de 2026.
7	Integridad de precios	CUMPLE	El oferente anexa documento de fecha 23/04/2026.

Observaciones de verificación oferta económica

Finalizada la evaluación económica a la oferta presentada en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP II, se evidencia que el oferente **OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA** aporta los documentos económicos solicitados, sin embargo, **el proponente presente posibles precios artificialmente bajos**, que no parecen suficientes para garantizar una correcta ejecución del contrato, de acuerdo a la información recopilada durante la etapa de la planeación y particularmente con relación a los valores del estudio del mercado. Motivo por el cual se solicita al oferente en mención, exponer las razones que sustentan los precios ofertados en los ítems que superan el 20% de descuento enunciado en el siguiente cuadro:

No	RASES No 7	OXICOL LTDA		
ITEM	VALOR ESTIMADO	VALOR OFERTADO	DESCUENTO	%
1	5.333,50	5.333,00	0,50	0%
2	9.684,75	9.684,00	0,75	0%
3	40.469,50	18.000,00	22.469,50	56%
4	32.058,50	25.000,00	7.058,50	22%
5	104.257,00	95.000,00	9.257,00	9%
6	10.283,75	7.500,00	2.783,75	27%
7	8.796,50	8.796,00	0,50	0%
8	9.754,00	9.754,00	-	0%
9	11.466,50	11.466,00	0,50	0%
10	4.015,50	3.200,00	815,50	20%
11	9.420,50	7.500,00	1.920,50	20%
12	12.052,50	12.052,00	0,50	0%
13	31.025,50	15.000,00	16.025,50	52%
14	31.759,50	22.500,00	9.259,50	29%
15	50.369,00	22.000,00	28.369,00	56%
16	46.882,00	12.000,00	34.882,00	74%
17	767.250,00	250.000,00	517.250,00	67%
18	407.500,00	230.000,00	177.500,00	44%
	1.592.378,50	764.785,00	827.593,50	52%

La explicación del oferente debe ser completa para permitir el análisis de la oferta y su sostenibilidad durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el proponente debe tener en cuenta la Guía, para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de Contratación de Colombia Compra Eficiente, indicando los valores de la oferta que se sustentan en el Costo del servicio (insumos, personal y transporte) + gastos generales (impuestos) + imprevistos + utilidad de cada uno de los ítems del proceso.

Por lo anteriormente expuesto la evaluación económica de la propuesta presentada por el oferente, en atención a la proceso **SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO DE USUARIOS, RECARGA DE LAS BALAS DE OXIGENO DE ATENCIÓN PRIORITARIA DE CONSULTA EXTERNA Y DE LAS AMBULANCIAS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 PN RASES No 7 MC 033 2026, NO CUMPLE** económicamente al presentar precios ofertados en los ítems que superan el 20% de descuento enunciado.

Por último, declaro que no tengo ninguna vinculación comercial, laboral, de contratista o de cualquier naturaleza con los proponentes ni con sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad y que no hemos sido contactados por socios, representantes o gestores a cualquier título de los proponentes y, que todas nuestras

actuaciones y recomendaciones estarán orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios que lo rigen.

Atentamente;



Subintendente **SANDRA MILENA PARRA BAQUERO**
Comité económico/ proceso **PN RASES No 7 MC 033 2026**

Fecha de liberación: 27/04/2026
Archivo: escritorio/pym 2026

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7

GS-2026-049636-DEMET

Villavicencio, 27 de abril del 2026

Señor teniente coronel
JAIME ANDRES ESPEJO NAVARRO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No7
Calle 15 No 15ª-33 avenida los maracos barrio El Estero.
Villavicencio – Meta.

Asunto: Informe de evaluación del proceso **PN RASES N°7 MIC 033 2026**

Respetuosamente me permito informar a mi Coronel, el resultado de la evaluación de la oferta presentada dentro del proceso de contratación **PN RASES N°7 MIC 033 2026** cuyo objeto es la **"SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO DE USUARIOS, RECARGA DE LAS BALAS DE OXIGENO DE ATENCIÓN PRIORITARIA DE CONSULTA EXTERNA Y DE LAS AMBULANCIAS DEL SSPN DE LA RASES 7".**

- OFERENTE: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA identificada con Nro. NIT 860040094-3, representada legalmente por MANUEL ESPINOSA BELTRAN identificado con cedula de ciudadanía No 79791843 de Bogotá y JUAN CARLOS JARAMILLO MONTOYA identificado con cedula de ciudadanía No 98549076 de Envigado.

Nº	REQUISITO	CUMPLE/ NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Carta de presentación de la oferta firmada por el oferente.	**CUMPLE**	Anexan formato suscrito por los representantes legales diligenciado en debida forma **(3 folios).**
2	Certificado de existencia y representación legal o de matrícula mercantil.	**CUMPLE**	Anexan CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL con CÓDIGO DE VERIFICACIÓN **A266717417453F** de fecha 01/04/2026 **(21 folios).**
3	Fotocopia de cédula de ciudadanía del representante legal.	**CUMPLE**	Anexan documentos de los representantes legales **(02 folios)**
4	Libreta militar y/o situación militar definida (menores de 50 años).	**NO CUMPLE**	Se anexa certificado de definición de la situación militar del representante legal, señor JUAN CARLOS JARAMILLO MONTOYA. No obstante, al verificar el certificado correspondiente al señor MANUEL ESPINOSA BELTRÁN, se evidencia que el número de cédula consignado en dicho documento no coincide con su número de cédula de ciudadanía del mismo. **(02 folios)**

5	El oferente adjuntara el Boletín de Responsables **Fiscales** de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal y de la oferente persona natural.	**CUMPLE**	Anexan certificados donde se evidencia NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL los representantes legales y de la sociedad **(3 folios)**.
6	El oferente adjuntara el certificado de antecedentes judiciales del oferente o su representante legal cuando se trate de personas jurídicas.	**CUMPLE**	Anexan certificados, donde se evidencia que los representantes legales NO TIENEN ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES **(02 folios)**
7	El oferente adjuntara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación de la firma y del representante legal y de la oferente persona natural.	**CUMPLE**	Anexan certificados donde se evidencia NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES por parte de los representantes legales y de la sociedad **(3 folios).**
8	El oferente adjuntara certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional	**CUMPLE**	Anexan certificados donde se evidencia NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR de los representantes legales **(2 folios)**.
9	Antecedentes de delitos sexuales.	**CUMPLE**	Anexan certificación de LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS PORDELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS - NO REGISTRA INHABILIDAD por parte de los representantes legales (**1 folio**).
10	Certificado REDAM – Registro de Deudores Alimentarios Morosos (Rep. legal)	**CUMPLE**	Anexan certificados de "NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS" de los representantes legales **(3 folios**).
11	Certificado inhabilidades e incompatibilidades	**CUMPLE**	Anexan certificación de declaración DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, debidamente diligenciado y suscrito por los representantes legales **(1 folio)**
12	Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal cuando el oferente este obligado a tenerlo de acuerdo con las normas vigentes sobre la materia, certificando el pago de los aportes de sus empleados por los últimos seis meses. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de: Documento de identificación, Tarjeta profesional y Antecedentes de la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal.	**CUMPLE**	Allegan certificación de pagos de parafiscales suscrito por el revisor fiscal, junto con los documentos requeridos, de igual manera, se anexan las últimas seis planillas de dichos pagos (**04 folios)**
13	Formulario compromiso anticorrupción.	**CUMPLE**	Anexa el documento requerido firmado por el representante legal **(2 folios).**
14	Formulario Acuerdo de confidencialidad	**CUMPLE**	Anexa el documento requerido firmado por el representante legal **(2 folios).**

- OFERENTE: OXINET SAS identificada con Nro. NIT 901.286.263-6, representada legalmente por NIDIA NILSEN HERRERA QUINTERO identificada con cedula de ciudadanía No 52.359.828 de Bogotá.

Nº	REQUISITO	CUMPLE/ NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Carta de presentación de la oferta firmada por el oferente.	**NO CUMPLE**	Se anexa formato suscrito por la representante legal; no obstante, se advierte que el documento fue elaborado con fecha 23 de abril de 2025, por lo que deberá allegarse nuevamente con fecha actualizada. **(3 folios).**
2	Certificado de existencia y representación legal o de matrícula mercantil.	**CUMPLE**	Anexa CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL con CÓDIGO DE VERIFICACIÓN **A26819651BC233** de fecha 21/04/2026 **(6 folios).**
3	Fotocopia de cédula de ciudadanía del representante legal.	**CUMPLE**	Anexa documento del representante legal **(01 folio)**
4	Libreta militar y/o situación militar definida (menores de 50 años).	**N/A**	**N/A**
5	El oferente adjuntara el Boletín de Responsables **Fiscales** de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal y de la oferente persona natural.	**CUMPLE**	Anexa certificado donde se evidencia NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL la representante legal y de la sociedad **(3 folios)**.
6	El oferente adjuntara el certificado de antecedentes judiciales del oferente o su representante legal cuando se trate de personas jurídicas.	**CUMPLE**	Anexa certificado, donde se evidencia que el representante legal NO TIENEN ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES (**01 folio)**
7	El oferente adjuntara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación de la firma y del representante legal y de la oferente persona natural.	**CUMPLE**	Anexa certificada donde se evidencia NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES por parte de a representante legal y de la sociedad **(2 folios).**
8	El oferente adjuntara certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional	**CUMPLE**	Anexa certificado donde se evidencia NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR de la representante legal **(1 folio)**.
9	Antecedentes de delitos sexuales.	**CUMPLE**	Anexa certificación de LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS PORDELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS - NO REGISTRA INHABILIDAD por parte de la representante legal (**1 folio**).

10	Certificado REDAM – Registro de Deudores Alimentarios Morosos (Rep. legal)	**CUMPLE**	Anexan certificados de "NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS" de la representante legal **(1 folio**).
11	Certificado inhabilidades e incompatibilidades	**NO CUMPLE**	Anexa certificación de declaración DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, no obstante, se advierte que el documento fue elaborado con fecha 23 de abril de 2025, por lo que deberá allegarse nuevamente con fecha actualizada**. (1 folio)**
12	Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal cuando el oferente este obligado a tenerlo de acuerdo con las normas vigentes sobre la materia, certificando el pago de los aportes de sus empleados por los últimos seis meses. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de: Documento de identificación, Tarjeta profesional y Antecedentes de la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal.	**CUMPLE**	Allegan certificación de pagos de parafiscales suscrito por la representante legal , de igual manera, se anexan las últimas seis planillas de dichos pagos (**13 folios)**
13	Formulario compromiso anticorrupción.	**NO CUMPLE**	Anexa el documento requerido firmado por el representante legal, no obstante, se advierte que el documento fue elaborado con fecha 23 de abril de 2025, por lo que deberá allegarse nuevamente con fecha actualizada **(2 folios).**
14	Formulario Acuerdo de confidencialidad	**NO CUMPLE**	Anexa el documento, no obstante, se advierte que el documento fue elaborado con fecha 23 de abril de 2025, por lo que deberá allegarse nuevamente con fecha actualizada **(2 folios).**

De conformidad con lo expuesto anteriormente, se puede concluir mi Coronel, que las entidades proponentes, no cumplen con los requisitos habilitantes en el componente jurídico, de acuerdo con los criterios de selección y evaluación exigidos para el presente proceso de contratación bajo la modalidad de mínima cuantía.

Atentamente,

Subintendente FLOR ANDREA CARDENAS ORTIZ
Evaluadora jurídica

Calle 15 No 15ª-33 av. los maracos barrio el estero.
demet.rase7-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA