LOTE 2: SERVICIOS DE ESPECIALIDAD ODONTOLOGICA.

ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS		
Prestar los servicios integrales de salud, para especialidades odontológicas, consultas prioritarias y tratamientos que requieran los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA, remitidos por el odontólogo asesor de la Regional Risaralda, en la vigencia 2026.		
TRATAMIENTO ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS TARIFAS CATEGORIA C		
CODIGO CUPS	**NOMBRE**	**VALOR**
890203	Consulta Primera Vez Con Odontólogo General	$57.037
890303	Consulta Control Con Odontólogo General	$59.178
890204	Consulta Primera Vez Por Otras Especialidades En Odontología	$71.910
890304	Consulta Control Por Otras Especialidades En Odontología	$111.754
890217	Consulta Primera Vez Con Cirugía Oral	$71.910
890317	Consulta Control Con Cirugía Oral	$111.754
890218	Consulta Primera Vez Con Endodoncia	$71.910
890318	Consulta Control Con Endodoncia	$111.754
890219	Consulta Primera Vez Con Estomatología y Cirugía Oral	$71.910
890319	Consulta Control Con Estomatología y Cirugía Oral	$111.754
890220	Consulta Primera Vez Con Odontopediatría	$71.910
890320	Consulta Control Con Odontopediatría	$111.754
890222	Consulta Primera Vez Con Ortodoncia	$71.910
890322	Consulta Control Con Ortodoncia	$119.250
890224	Consulta Primera Vez Con Rehabilitación Oral	$71.910
890324	Consulta Control Con Rehabilitación Oral	$111.754
890236	Consulta Primera Vez Con Cirugía Maxilofacial	$71.910
890336	Consulta Control Con Cirugía Maxilofacial	$111.754
890221	Consulta Primera Vez Con Periodoncia	$ 85.452
890321	Consulta Control Con Periodoncia	$111.754
890703	Consulta Urgencias Por Odontología General	$ 144.475
RADIOLOGIA		
870450	Periapical Y Coronal	$38.404
870440	Oclusal	$44.925
870114	Panorámica	$34.041

870101	Perfil	$41.365
870131	A.T.M.	NO OFERTADO
893102	Fotografía Clínica Extraoral, Intraoral, Frontal O Lateral	$13.344
893102	5 fotos	$66.720 multiplique el valor de 1 foto x5
	Paquete Ortodoncia (Panoram-Perfil-Modelos-5 Fotos)	$139.726 es el que dice paquete básico 870114-1
	Paquete Ortopedia (Panorámica-Perfil-Modelos)	$114.300 es el que dice paquete plus 870114-3
OPERATORIA		
232101	Obturación 1 superficie amalgama	$ 61.994
232101-1	Superficie Adicional de amalgama	NO APLICA
232102	Obturación 1 superficie resina	$ 76.500
232103	Superficie Adicional de resina	NO APLICA
232300	Colocación pin milimétrico	CUPS NO VIGENTE
232401	Reconstrucción ángulo incisal (forma plástica)	$147.437
232103	Obturación una superficie en ionómero	$63.526
232103-1	Superficie Adicional en ionómero	NO APLICA
232402	Reconstrucción tercio incisal con resina foto curado	$257.969
103012	Frente Estético Por Diente-carilla estética en resina	$96437 Se homologa con el CUPS 232104
ENDODONCIA		
237902	Blanqueamiento Dental	$ 283500 CUPS 237901 blanqueamiento dental intriseco
237301	Terapia De Conducto Radicular En Diente Unirradicular	$344.717
237301-1	Unirradicular (Incluido Rx) Diente Permanente	$344.717 se homologa al 237301
237302	Terapia De Conducto Radicular En Diente Birradicular	$435.838
237303	Terapia De Conducto Radicular En Diente Multirradicular	$547.465
237201	Apexificacion (Inducción De Apexogenesis)	$522.000
237401	Curetaje Apical Con Apicectomia Y Obturacion Retrogada (Cirugia Perirradicular)	$702.000
237401	Apicectomia Dientes Birradiculares	$702.000 se coloca la misma tarifa del 237401
237401	Obturación Vía Apical En Anteriores	$702.000 se coloca la misma tarifa del 237401
237401	Obturación Via Apical En Premolares	$702.000 se coloca la misma tarifa del 237401

237101	Biopulpectomia En Anteriores Y Posteriores	$110279 El cups es 237103 pulpectomia
237401	Retratamiento Diente Unirradicular	$ 448.290El CUPS es 237307 desobturación
890304	Retratamiento Diente Birradicular	$ 448.290El CUPS es 237307 desobturación
890304	Retratamiento Diente Multirradicular	$ 448.290El CUPS es 237307 desobturación
237401	Cirugía Aplical	$702.000
ODONTOPEDIATRIA		
890320	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Odontopediatria	$111.754
890320	Sesión de adaptación	$111.754 Se homologa con Consulta Control Con Odontopediatría
256100	Frenectomía	$ 316392 El CUPS es 255006
237304	Terapia De Conducto Radicular En Diente Temporal Unirradicular	$339.829
234101	Colocacion O Aplicacion De Corona En Acero Inoxidable (Para Dientes Temporales)	$199.935
234102	Colocacion O Aplicacion De Corona En Policarboxilato (Para Dientes Temporales)	$314.596
230203	Exodoncia de dientes temporales	$69.138
237102	Pulpotomia	$181.956
997107	Sellante por diente	$35.205
997106	Topicacion De Fluor En Barniz	$70.977
CIRUGIA ORAL		
230101	Exodoncia De Diente Permanente Unirradicular	$91.299
230102	Exodoncia De Diente Permanente Multirradicular	$94.004
231303	Exodoncia De Diente Incluido	$225.000
231301	Exodoncia De Incluido En Posicion Ectopica Con Abordaje Intraoral	$321.186
23.1.3.	Exodoncia semi-incluidos	$202500 El CUPS es 231201 exodoncia quirúrgica multirradicular
274901	Exicision radical de lesión tejido blandos etc.	BAJO COTIZACION
890304	Capuchón Pericoronario	$193.832 EL CUPS es 243502 operculectomia
247403	Ferulizacion	$160.766
231501	Colgajo Desplazado Para Abordaje De Diente Retenido (Ventana Quirurgica) Sod	$195.016
270101	Incision Y Drenaje Intraoral En Cavidad Bucal	$316.392
PROSTODONCIA		
234401	Insercion, Adaptacion Y Control De Protesis Mucosoportada Total Medio Caso Superior O Inferior	$1.055.766
234301	Insercion, Adaptacion Y Control De Protesis Removible Parcial (Superior O Inferior) Mucosoportada	$351.045
234204	Reparacion De Protesis Fija	$225.108
234302	Insercion, Adaptacion Y Control De Protesis Removible Parcial (Superior O	$996.856

234203	Núcleo en Metal	$ 329.298 EL CUPS es 234205 INSERCION DE RETENEDOR INTRARRADICULAR
248200	Placa Neuromiorelajante	$526.152 El CUPS se homologa al 893107 ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO
234104	Temporalización	$199.935 El CUPS es 234106 COLOCACION O APLICACION DE CORONA PROVISIONAL
893101	Impresión De Arco Dentario Superior O Inferior, Con Modelo De Estudio Y Concepto	$71.820
233101	Restauracion De Dientes Mediante Incrustacion Metalica	$589.028
248201	Ajustamiento Oclusal Sod	$120.283
234401	Insercion, Adaptacion Y Control De Protesis Mucosoportada Total Medio Caso Superior O Inferior	$1.055.766
OD0230	Retiro de Prótesis Fija sobre Pilar	$ 225.108 Se homologa con el CUPS 973501 EXTRACCION DE PROTESIS DENTAL
234202	Reconstruccion De Muñones	$304.057
234204	**NOTA**: Rebase de Prótesis Fija Sobre Pilar, (tarifa propia no está en la resolución 824), se oferta a tarifa propia del proponente.	$225.108 Se homologa al CUPS 234204 REPARACION DE PROTESIS FIJA
PERIODONCIA		
247401	Ferulizacion Rigida (Superior O Inferior)	$160.766
243401	Gingivectomia	$479.450
240301	Alisado Radicular, Campo Cerrado Sod	$306.811
242201	Curetaje a campo abierto	$486.307
240406	Curetaje a campo cerrado por cuadrante	$ 306.811 Se homologa con 240301 ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO
242102	Plastia Mucogingival Con Injerto Gingival Libre	$486.307
2315	Colgajo posicionado lateral y/o apical	NO APLICA
240201	Detartraje Subgingival	$205.199
997301	Detartraje Supragingival	$ 95.235

ORTOPEDIA MAXILAR PEDIATRICA	
Características del servicio solicitado (iguales o superiores a las requeridas por la entidad)	
RESOLUCION 824 DE 2022 AJUSTADAS A 2026 ORTOPEDIA MAXILAR TOPE CATEGORIA C	

CODIGO CUPS	NOMBRE	TARIFA MAXIMA AUTORIZADA SENA S/N RESOLUCIÓN 824 DE 2022 AJUSTADAS A 2026	
893106	Control De Ortodoncia Fija, Removible O Tratamiento Ortopedico Funcional Y Mecanico		$ 124.325
893107	Plano Inclinado		$247.017 CUPS 893107-O
893107	Arco Lingual		$ 240.340 arco lingual CUPS 247201-4
893107	Mantenedor De Espacio Removible		$247.017 CUPS 893107-U
893107	Mantenedor De Espacio Fijo Unilateral		$247.017 CUPS 893107-U
893107	Placa Para Corrección De Habito		$ 240.340 arco lingual CUPS 893107-X rejilla palatina
893107	Botón de Nance		$ 240.340 arco lingual CUPS 893107-6
893107	Placa de Hawley Con O Sin Aditamentos		$247.017 CUPS 893107-J
893107	Activador		$ 285075
893107	Aparatos Extra Orales		$317.250 Es el CUPS 893105 mascara facial
893107	Spring A Liner		$240340
893107	Placa Circunferencial Con Banda Vestibular		$ 285075
248801	Mascara Facial Terapeutica Sod		$ 352500
893107	Traxion Extraoral		$352500
893107	Quad Helix (Incluye Bandas)		$ 240.340 arco lingual CUPS 893107-Q
893105	Mascara Facial		$ 352500
893107	Disyuntor Hirax		$ 430000 arco lingual CUPS 893107-C
893107	Placa Eishler		$ 285075
893107	Frankell III Bimbler Klamp Bionator (Activador)		$551.250
893107	Pistas Clase II Y III		$460.000

NOTA: El valor de los controles no debe superar el valor tope de la Resolución 824 de 2022 ajustada a 2026 (tratamiento odontológico Control)

ORTODONCIA CORRECTIVA CONVENCIONAL
Características del servicio solicitado (iguales o superiores a las requeridas por la entidad)
TRATAMIENTO ORTODONCIA TOPE CATEGORIA C
Los servicios odontológicos en las especialidades de Ortodoncia correctiva deben garantizar el mejoramiento de la posición dental haciéndola más simétrica por medio de la implementación de brakets que logran el alineamiento correcto de los dientes y mejora la funcionalidad de la cavidad oral

CODIGO CUPS	NOMBRE	TARIFA MAXIMA AUTORIZADA SENA S/N RESOLUCIÓN 824 DE 2022 AJUSTADAS A 2026	
893106	Control De Ortodoncia Fija, Removible O Tratamiento Ortopedico Funcional Y Mecanico		$124.325
890322	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ortodoncia		$119.250
ORTODONCIA CORRECTIVA CONVENCIONAL			
247201	Cuota inicial que corresponde al 25% del valor total del tratamiento		$925.386
247201	Segundo pago, corresponde al 20% del valor total del tratamiento, en la que se certifique que el 45% del tratamiento se encuentra ejecutado.		$740.308
247201	Tercer pago, corresponde al 25% del valor total del tratamiento, en la que se certifique que el 70% del tratamiento se encuentra ejecutado.		$925.386
247201	Cuarto pago, corresponde al 30% restante del tratamiento, en la que se certifique que el 100% del tratamiento se encuentra ejecutado.		$1.110.463
Total, valor tratamiento Ortodoncia Correctiva			**3.701.544**
893107-J	Placas De Hawley (por arcada)		$247.017
NOTA: El valor de los controles debe estar incluido dentro del plan de pagos del tratamiento, en caso de ser cobrados los controles individuales de manera excepcional fuera del plan de pagos, este no deberá superar el valor tope de Consulta Odontólogo Especialista de la Resolución 824 de 2022 ajustada a 2026**.**			

TARIFA ISS 2001 + % MÁXIMO - CATEGORÍA C

a) Laboratorio clínico a ISS 2001 incrementado máximo hasta un 137,74%
b) Hospitalización y procedimientos quirúrgicos: ISS 2001, incrementado máximo hasta

un 176,62%, según nivel de complejidad del prestador.

c) Ayudas diagnósticas de imagenología: ISS 2001, incrementado máximo hasta un 196,18%, acorde a su nivel tecnológico.
d) Tratamiento ambulatorio según valor puntual presentado en artículo tercero de la presente resolución para consultas de medicina especializada y subespecialidad y los demás servicios ambulatorios: Manual ISS 2001, incrementado máximo hasta un 157,20%, acorde al nivel de complejidad del prestador.

NOTA: Las tarifas referidas son las máximas permitidas para la contratación de servicios de la regional, sin perjuicio del deber de todos los ordenadores del gasto de maximizar la eficiencia en el uso del presupuesto, sin menoscabo de la calidad y oportunidad de los servicios.
NOTA: Los procedimientos que no aparezcan en el manual ISS 2001, podrán ser ofertados a tarifas propias de la Institución prestadora del servicio oferente

2.1. Consideraciones adicionales.

- ✓ No se aceptan ofertas alternativas ni con especificaciones técnicas inferiores o diferentes a los señalados en las fichas técnicas.

- ✓ Deberá presentar la oferta teniendo en cuenta todos los costos directos e indirectos que requiera con ocasión a la prestación del servicio.

ES NECESARIO QUE EN LA PRE-COTIZACIÓN SE IDENTIFIQUEN LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

a) El proponente deberá cotizar los ítems ofertados en la unidad de medida requerida para cada uno de los elementos o servicios requeridos por la Entidad.
b) El Proponente deberá tener en cuenta todos los gastos directos e indirectos en los que incurra por la suscripción, legalización o ejecución del contrato, como impuestos, tributos constitución de las garantías en caso de que se requiera, son de cargo exclusivo del contratista, suministro, transporte, operarios y demás gastos para el debido cumplimiento. Por lo tanto, los precios que se propongan deberán considerar tales conceptos.
c) Presentar la pre-cotización de la siguiente manera:

PRECIOS OFRECIDOS						
				VALORES UNITARIOS		
ÍTEM	DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD	CANT.	V/R UNITARIO	IVA%	V/R CON IVA
1			1			
	GRAN TOTAL CON IVA					

Nota: *En los casos que aplique el formato, de lo contrario utilizar la guía del documento anexo*

Excel publicado por la entidad.

A los oferentes interesados en participar se recomienda que antes de elaborar y presentar sus ofertas tengan en cuenta los siguientes requisitos:

1. Indicar si el **valor del IVA** está incluido en la cotización. Con relación al IVA el proponente debe discriminar en la oferta este impuesto, sin pertenecer al régimen común, En caso de no indicarlo, este nuevo valor no será reconocido por el SENA y el proveedor deberá asumir el costo del impuesto.

2. El proponente deberá cotizar los ítems ofertados en la unidad de medida requerida para cada uno de los elementos o servicios requeridos por la Entidad

3. Al formular la oferta el Proponente deberá tener en cuenta todos los gastos directos e indirectos en los que incurra por la suscripción, legalización o ejecución del contrato, como impuestos, tributos constitución de las garantías en caso de que se requiera, son de cargo exclusivo del contratista, suministro, transporte, operarios y demás gastos para el debido cumplimiento. Por lo tanto, los precios que se propongan deberán considerar tales conceptos.

4. El SENA solo pagará los precios contratados y por lo tanto, no reconocerá suma alguna por impuesto ni reajustes a los precios ofertados, a menos que el reajuste se deba efectuar como consecuencia de una acción directa de la Entidad previamente formalizada de acuerdo a los procedimientos legales y presupuestales que corresponda.
5. El SENA efectuará al proponente las retenciones que de materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su obligación efectuar la retención.
6. Sostener los precios de los servicios ofertados, durante toda la ejecución del contrato

7. La validez de la oferta debe ser de **90** días o Superior.

8. **La forma de pago:** El SENA cancelará al CONTRATISTA mediante pagos parciales mensuales. El SENA pagará mes vencido, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la correcta presentación de la factura, los pagos serán realizados, una vez sea recibido a satisfacción el objeto del contrato, previo cumplimiento de los requisitos exigidos para el mismo e Informe del Supervisor que se designe para el contrato. El pago está sujeto a la disponibilidad de PAC. Todo lo anterior dando cumplimiento a la ley 789 de 2002, artículo 23 de la ley 1150 de 2007. El SENA efectuará al CONTRATISTA las retenciones que, en materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su obligación efectuar la retención. En los demás casos, el contratista deberá cumplir con el pago

de los impuestos, tasas o contribuciones que se deriven de la presente contratación. Para la realización de cada pago el contratista deberá acreditar previamente encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes Parafiscales.

9. En la pre-cotización debe constar el **NIT, dirección, teléfono** y **Correo Electrónico**

10. **Plazo de Ejecución de Contrato:** El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2026 o hasta agotar el presupuesto, evento que ocurra primero, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución, como es la expedición del registro presupuestal y aprobación de la garantía única, este plazo no podrá sobrepasar la presente vigencia presupuestal 2026.

11. **Lugar de ejecución:** el contrato será ejecutado en la ciudad de Pereira – Risaralda.

12. **El lugar de prestación del servicio:** El contrato será ejecutado en el municipio de Pereira y el área metropolitana, para el lote 2 en las instalaciones que el contratista disponga para prestar el servicio teniendo en cuenta las distintas disposiciones legales que sobre la materia existan, buscando una óptima utilización de su infraestructura física, tecnológica, recursos humanos y gestión, y encontrarse debidamente habilitado por la autoridad competente y para el lote 1 se realiza programación de entrega de equipos en el domicilio del paciente según autorización de servicio emitida por la entidad.

13. El Sena solicitará las siguientes garantías para el proceso de selección formal.

Para la ejecución del contrato se deben constituir las siguientes garantías:

El CONTRATISTA se obliga a constituir a su costa y a favor del SENA una garantía en una de las modalidades señaladas por el Decreto 1082 de 2015, para amparar el contrato, en las condiciones que establecen esas normas o las que las modifiquen, así:

Señale con una “X” los amparos a exigir:	
X	**Cumplimiento:** por el (10 %) del valor del contrato, vigente por el plazo del contrato y cuatro (4) meses más. No podrá ser inferior al 10% del valor del contrato, deberá cubrir las multas y la cláusula penal pecuniaria pactada y tener una **vigencia mínima hasta la liquidación del contrato**.
X	**Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales:** por el (10 %) del valor del contrato, vigente por el plazo de ejecución del contrato y tres (3) años

	más.
X	**Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:** por el (10 %) del valor del contrato, vigente por el plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.
X	**Calidad del servicio:** por el (10 %) del valor del contrato vigente por el plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más. contados a partir de su perfeccionamiento, al cual podrá imputarse el valor de las multas y la cláusula penal y se repondrá si por este motivo se disminuye o se agota.
X	**Póliza de Responsabilidad extracontractual:** por un valor asegurado de doscientos (200) SMLMV, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato. Para fijar el valor asegurado debe tenerse en cuenta las cuantías del artículo 2.2.1.2.3.1.17 del decreto reglamentario 1082 de 2015 y el Manual de Contratación vigente de la entidad. **Nota:** La presente sólo se exigirá en caso de que el proponente por lotes sea persona natural, la cual deberá amparar de manera general a la entidad contratante, constituyéndose la póliza exclusivamente para amparar el contrato a suscribir con el SENA. **Responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales,** valor asegurado mínimo 1.000.000.000, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato. **Nota:** La póliza se presentará en caso de que el proponente sea persona jurídica (Instituciones de salud, clínicas y hospitales), la cual deberá acreditarse donde se evidencie que cuenta con un amparo vigente que protege a la entidad médica respecto de actos u omisiones que se dan en el ejercicio de la actividad médica

NOTA: Se advierte que ni la formulación de la presente solicitud, ni la presentación de la pre-cotización generan compromiso y obligación por parte del SENA, pues no corresponden a un procedimiento de selección, sino estudios de mercado con miras a iniciar un futuro proceso de selección.

El presente documento y sus anexos serán publicados en la página web. De conformidad a lo dispuesto a la circular No. 3-2013-00133, del 04 de octubre del 2013, dando así cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.7.1. Del Decreto 1082 de 2015

Dado en Pereira, el 26 de Marzo de 2026

Francia Rubio Gómez

Proyectó: Francia Rubio Gómez, Apoyo Gestión Contractual.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN A PROVEEDORES PARA ESTUDIO DE MERCADO

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, a través del Despacho Regional, de conformidad con los principios de transparencia para la contratación, convoca públicamente a todos los interesados a participar con su pre-cotización, como parte del estudio de mercado del presente proceso.

Se solicita a los interesados enviar su pre-cotización por medio del SECOP II

Ó al correo: frubio@sena.edu.co

FECHA LÍMITE DE RECEPCIÓN DE PRE-COTIZACIONES: EL 31 DE MARZO DE 2026 HASTA LAS 11:30 AM.

Se presenta la siguiente información como referencia de consulta:

1. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A PRECOTIZAR:

Prestar los servicios que requieran los beneficiarios del servicio médico asistencial de la Regional Risaralda tales como suministro de oxígeno, especialidades odontológicas, consultas prioritarias y tratamientos que requieran los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA, durante la vigencia 2026

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO EN EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS:

De conformidad con el clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas (UNSPSC) contenidos en la dirección https://www.colombiacompra.gov.co/clasificador-de-bienes-y-servicios, el presente objeto contractual se encuentra clasificado como:

UNSPSC – Decreto 1082 de 2015 (o norma vigente)						
ÍTEM	**GRUPO**	**SEGMENTO**	**FAMILIA**	**CLASE**	**PRODUCTO**	**DESCRIPCIÓN**
1	F	85	10	15	03	Servicios de consultorios médicos
2	F	85	10	16	00	Personas de soporte de prestación de servicios de salud
3	F	85	10	16	01	Servicios de enfermería
4	F	85	10	16	03	Servicios de cuidados personal en instituciones especializadas
5	F	85	10	16	04	Servicios de asistencia de personal médico
6	F	85	10	16	05	Auxiliares de salud a domicilio
7	F	85	10	17	00	Servicios tradicionales de la atención de salud
8	F	85	12	20	01	Servicios de Odontólogos
9	F	85	12	20	02	Servicios de higienistas dentales

10	F	85	12	20	03	Servicios de personal de apoyo odontológico
11	F	85	12	20	04	Servicios de cirujanos orales
12	F	85	12	20	05	Servicios de Ortodoncia
13	F	85	12	15	01	Servicios de atención domiciliaria por médicos de atención primaria
14	F	41	11	56	11	Medidores de oxígeno disuelto
15	F	41	11	56	13	Sondas de oxígeno disuelto

2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

LOTE 1: SERVICIOS DE SUMINISTRO DE OXIGENO.

Prestar servicio integral de oxigenoterapia, oxígeno domiciliario, alquiler de equipos e insumos, que requieran los beneficiarios del servicio médico asistencial de la Regional Risaralda, durante la vigencia 2026.

ITEM	ELEMENTO	DESCRIPCION (FICHA TECNICA)	UNIDAD DE MEDIDA
1	SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO POR CONCENTRADOR ESTACIONARIO DE BAJO FLUJO	UN CONCENTRADOR DE OXÍGENO GASEOSO MEDICINAL POR MEDIO DE CONCENTRADOR ESTACIONARIO CON CAPACIDAD DE PROPORCIONAR UN FLUJO DESDE 1 HASTA 5 LITROS POR MINUTO. UN CILINDRO DE RESPALDO DE TAMAÑO MÍNIMO 2,0 M3 MÁXIMO 6,4 M3 (SEGÚN DISPONIBILIDAD) CON SU RESPECTIVO REGULADOR. ESTE CILINDRO SE UTILIZARÁ ÚNICAMENTE EN CASOS DE FALLAS DEL EQUIPO O CUANDO SE VENCE EL PRODUCTO. SI EL PACIENTE REQUIERE INTERCAMBIOS ADICIONALES DEL CILINDRO DE RESPALDO PUEDE HACERLO MÁXIMO CADA 3 MESES. ENTREGA DE (1) CÁNULA Y (1) HUMIDIFICADOR POR PRIMERA VEZ. ENTREGA DE (1) CÁNULA DESDE EL SEGUNDO MES. ENTREGA DE UN (1) CILINDRO PORTÁTIL (TAMAÑO 1 M3) CON SU CARRO DE TRANSPORTE Y REGULADOR, PARA ALTAS TEMPRANAS POR PERIODO DE TRES DÍAS, PARA PACIENTES CON 24 HORAS DE USO Y CON DOSIS MÁXIMA DE 3 LITROS POR MINUTOS. ***INCLUYE TRANSPORTE**	PAQUETE MENSUAL NOTA ACLARATORIA SI SE LE BRINDA EL SUMINISTRO POR UN PERIODO INFERIOR A LOS 20 DÍAS, SE DEBE FACTURAR POR DÍAS PONDERADOS SEGÚN COSTO DEL PAQUETE

2	SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO POR CONCENTRADOR ESTACIONARIO DE ALTO FLUJOS	UN CONCENTRADOR DE OXÍGENO GASEOSO MEDICINAL POR MEDIO DE CONCENTRADOR ESTACIONARIO CON CAPACIDAD DE PROPORCIONAR UN FLUJO DESDE 6 HASTA 9 LITROS POR MINUTO. UN CILINDRO DE RESPALDO DE TAMAÑO MÍNIMO 2,0 M3 MÁXIMO 6,4 M3 (SEGÚN DISPONIBILIDAD) CON SU RESPECTIVO REGULADOR. ESTE CILINDRO SE UTILIZARÁ ÚNICAMENTE EN CASOS DE FALLAS DEL EQUIPO O CUANDO SE VENCE EL PRODUCTO. SI EL PACIENTE REQUIERE INTERCAMBIOS ADICIONALES DEL CILINDRO DE RESPALDO PUEDE HACERLO MÁXIMO CADA 3 MESES. ENTREGA DE (1) CÁNULA Y (1) HUMIDIFICADOR POR PRIMERA VEZ. ENTREGA DE (1) CÁNULA DESDE EL SEGUNDO MES ***INCLUYE TRANSPORTE.**	PAQUETE MENSUAL NOTA ACLARATORIA: SI SE LE BRINDA EL SUMINISTRO POR UNPERIODO INFERIOR A LOS 20 DÍAS, SE DEBE FACTURAR POR DÍAS PONDERADOS SEGÚN COSTO DEL PAQUETE.
3	SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO GASEOSO EN CILINDROS ESTACIONARIOS	CILINDRO ESTACIONARIO DE TAMAÑO MÍNIMO 4,8 M3 MÁXIMO 6,4 M3 (SEGÚN DISPONIBILIDAD) CON SU RESPECTIVO REGULADOR. INCLUYE 5 RECARGAS O INTERCAMBIOS DE CILINDROS AL MES. SI EL PACIENTE SOBREPASA ESAS CANTIDADES, DEBER SER AUTORIZADO POR CILINDROS ADICIONALES, O SER AUTORIZADO POR SUMINISTRO DE OXÍGENO EN EQUIPO CONCENTRADOR (DE BAJO O ALTO FLUJO, SEGÚN APLIQUE). ENTREGA DE (1) CÁNULA Y (1) HUMIDIFICADOR POR PRIMERA VEZ ENTREGA DE (1) CÁNULA DESDE EL SEGUNDO MES. * **INCLUYE TRANSPORTE**	PAQUETE MENSUAL NOTA ACLARATORIA: SI SE LE BRINDA EL SUMINISTRO POR UN PERIODO INFERIOR A LOS 20 DÍAS, SE DEBE FACTURAR POR DÍAS PONDERADOS SEGÚN COSTO DEL PAQUETE
4	SERVICIO ENTREGA CILINDRO PORTATIL PARA CITAS MÉDICA	ENTREGA DE CILINDRO PORTÁTIL DE TAMAÑO 1 M3 (METRO CÚBICO) INCLUYE REGULADOR Y CARRITO DE TRANSPORTE, PARA USO MÁXIMO EN TRES (3) DÍAS. PARA USO EN PACIENTES CON DOSIS MÁXIMO HASTA 3 LITROS POR MINUTO, POR LA CAPACIDAD DE SUMINISTRO. ***INCLUYE TRANSPORTE DE ENTREGA Y RECOLECCIÓN**	UNIDAD
5	SERVICIO ADICIONAL DE RECARGA DE CILINDRO PORTÁTIL	ENTREGA ADICIONAL DE CILINDRO PORTÁTIL (1 METRO CÚBICO A 4 METROS CÚBICOS), CON AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, SOPORTADO POR FÓRMULA MÉDICA, ***INCLUYE TRANSPORTE Y ENTREGA EN DOMICILIO**	UNIDAD
	SERVICIO ADICIONAL DE RECARGA	ENTREGA ADICIONAL DE CILINDRO DE RESPALDO (TAMAÑO 4,8 M3), CON AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, SOPORTADO POR FÓRMULA	UNIDAD

6	CILINDRO ESTACIONARIO	MÉDICA, ***INCLUYE TRANSPORTE Y ENTREGA EN DOMICILIO**	
7	TRANSPORTE	CUANDO APLICA ENTREGAS NO INCLUIDAS EN LOS PAQUETES.	UNIDAD
8	SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR PORTÁTIL	CONCENTRADOR DE OXÍGENO PORTÁTIL, QUE GARANTIZA CAPACIDAD DE SUMINISTRO DE 1 A 4 LITROS POR MINUTO. INCLUYE CARGADOR, BATERÍA RECARGABLE, BOLSO O MOCHILA DE TRANSPORTE. ENTREGA DE 1 CÁNULA AL MES. ***INCLUYE TRANSPORTE**	PAQUETE MENSUAL NOTA ACLARATORIA: SI SE LE BRINDA EL SUMINISTRO POR UN PERIODO INFERIOR A LOS 20 DÍAS, SE DEBE FACTURAR POR DÍAS PONDERADOS SEGÚN COSTO DEL PAQUETE
9	SUCCIONADOR ELÉCTRICO ALQUILER	ENTREGA DE EQUIPO SUCCIONADOR DE SECRECIONES, CON 1 FILTRO HIDROFÓBICO, 1 FRASCO DE SUCCIÓN, 1 SONDA DE LÁTEX, INSTRUCCIONES DE USO. ***INCLUYE TRANSPORTE**	MENSUAL
10	NEBULIZADOR ELÉCTRICO ALQUILER	ENTREGA DE EQUIPO NEBULIZADOR PARA USO, ENTREGA DE INSTRUCCIONES DE USO. **INCLUYE TRANSPORTE**	MENSUAL
11	SUMINISTRO DE EQUIPO CPAP (DISPOSITIVO DE PRESIÓN POSITIVA)	(CPAP) EQUIPO DE SISTEMA DE PRESIÓN POSITIVA CONTINUA EN LAS VÍAS RESPIRATORIA DE ÚLTIMA TECNOLOGÍA, PARA EL TRATAMIENTO DE APNEA DEL SUEÑO, CON LÍMITE DE PRESIÓN DESDE 4 HASTA 20 CM DE H2O, CON HUMIFICADOR O SIN HUMIFICADOR. DEBE CONTAR CON ACCESO REMOTO A LECTURA DE DATOS Y/O TARJETA, QUE PERMITA EL ALMACENAMIENTO DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA EN LÍNEA, PARA CONTROL DE TRATAMIENTO POR EL MÉDICO NEUMÓLOGO. INCLUYE MÁSCARA BÁSICA, NASAL U ORONASAL, CON CAMBIO UNA VEZ AL AÑO. INCLUYE CIRCUITO BÁSICO O MANGUERA CORRUGADA (1) UNIDAD CAMBIO A NECESIDAD DEL USUARIO Y POR PERTINENCIA CLÍNICA, CABLE DE PODER (1), MALETÍN (1). INCLUYE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA CADA TRES MESES, PARA EVALUACIÓN Y ADAPTACIÓN AL TRATAMIENTO.	PAQUETE MENSUAL NOTA ACLARATORIA: SI SE LE BRINDA EL SUMINISTRO POR UN PERIODO INFERIOR A LOS 20 DÍAS, SE DEBE FACTURAR POR DÍAS PONDERADOS SEGÚN COSTO DEL PAQUETE

		INCLUYE TRANSPORTE PARA LA ENTREGA.	
12	CAMBIO DE MASCARA PARA EQUIPOS CPAP O BIPAP.	SUMINISTRO DE MÁSCARA NASAL U ORONASAL, PARA EQUIPOS APNEA DEL SUEÑO. TALLAS DISPONIBLES (S L M) POR UNIDAD. ESTE ELEMENTO SERÁ ENTREGADO ÚNICAMENTE CON AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA TODOS LOS CASOS. NO APLICA PARA PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN AUTORIZADOS EN LOS PAQUETES CPAP O BIPAP ANTERIORMENTE RELACIONADOS. INCLUYE ADAPTACIÓN DE LA MÁSCARA POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA. **INCLUYE TRANSPORTE PARA LA ENTREGA.**	UNIDAD
13	CIRCUITO TÉRMICO PARA USO EN EQUIPOS CPAP O BIPAP	CIRCUITO TÉRMICO, QUE POR FÓRMULA MÉDICA SEA SOLICITADO, USO EXCLUSIVO DE PACIENTES QUE LO REQUIEREN Y ESTE ENMARCADO EN TUTELA Y/O CTC. **INCLUYE TRANSPORTE PARA LA ENTREGA.**	UNIDAD
14	MENTONERA PARA USO EN EQUIPOS CPAP O BIPAP	MENTONERA, ARNÉS, QUE POR FÓRMULA MÉDICA SEA REQUERIDA, USO EXCLUSIVO DE PACIENTES QUE LO REQUIEREN Y ESTE ENMARCADO EN TUTELA Y/O CTC. **INCLUYE TRANSPORTE PARA LA ENTREGA.**	UNIDAD ARNES

LOTE 2: SERVICIOS DE ESPECIALIDAD ODONTOLOGICA.

ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS	
Prestar los servicios integrales de salud, para especialidades odontológicas, consultas prioritarias y tratamientos que requieran los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA, remitidos por el odontólogo asesor de la Regional Risaralda, en la vigencia 2026.	
TRATAMIENTO ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS TARIFAS CATEGORIA C	
CODIGO CUPS	**NOMBRE**
890203	Consulta Con Odontólogo General
890204 -1-2-3-4-7	Consulta Con Odontólogo Especialista
890703	Consulta Urgencias
890204	Control
	RADIOLOGIA
870450	Periapical Y Coronal
870440	Oclusal
870114	Panorámica
870101	Perfil
870131	A.T.M.
893102	Fotografía Clínica
893102	5 fotos
	Paquete Ortodoncia (Panoram-Perfil-Modelos-5 Fotos)
	Paquete Ortopedia (Panorámica-Perfil-Modelos)
	OPERATORIA
232101	Obturación 1 superficie amalgama
232101-1	Superficie Adicional de amalgama
232102	Obturación 1 superficie resina
232103	Superficie Adicional de resina
232300	Colocación pin milimétrico
23.2.4.01	Reconstrucción ángulo incisal (forma plástica)
232103	Obturación una superficie en ionómero
232103-1	Superficie Adicional en ionómero
23.2.4.02	Reconstrucción tercio incisal con resina foto curado
103012	Frente Estético Por Diente-carilla estética en resina
	ENDODONCIA
23.7.9.02	Blanqueamiento Dental
237301-1	Unirradicular (Incluido Rx) Diente Permanente
237301-2	Birradicular (Incluido Rx) Diente Permanente
237303-0	Multiradicular (Incluido Rx) Diente Permanente
23.7.2.00	Apexificacion Y/O Apexicogenesis Con Mta
23.7.4.01	Apicectomia Dientes Unirradiculares
237401	Apicectomia Dientes Birradiculares
237401	Obturación Vía Apical En Anteriores
237401	Obturación Via Apical En Premolares

237101	Biopulpectomia En Anteriores Y Posteriores
237401	Retratamiento Diente Unirradicular
890304	Retratamiento Diente Birradicular
890304	Retratamiento Diente Multirradicular
237401	Cirugía Aplical
	ODONTOPEDIATRIA
890320	Control
890320	Sesión de adaptación
256100	Frenectomía
237304	Tratamiento de conductos dientes temporales
234101	Corona de acero
234102	Corona en policarbonato
23.0.2.03	Exodoncia de dientes temporales
23.7.1.02	Pulpotomia
99.7.1.02	Sellante por diente
99.7.1.03	Fluorización y/o Profilaxis
	CIRUGIA ORAL
23.0.01	Exodoncia simple unirradicular y multirradicular
23.1.3	Cirugía dientes incluidos
23.1.3.01	Exodoncia método abierto
23.1.3.	Exodoncia semi-incluidos
274901	Exicision radical de lesión tejido blandos etc.
890304	Capuchón Pericoronario
247403	Ligadura de diente con alambre hasta 6 dientes
231500	Ventana quirúrgica
237301	Drenaje de absceso dentario intraoral
	PROSTODONCIA
234401	Prótesis Total Supurerior O Inferior (uno cada 3 años)
234301	Protesis Parcial Mucosoportada (incluye 3 controles postentrega de tratamiento)
234204	Prescripción y reparación de Prótesis Fija o Removible
234302	Prote. Dentomucosoportada O Combinada 1 A 5 Dientes (una cada 3 años incluye 3 controles post tratamiento)
234302	Prote. Dentomucosoportada O Combinada Mas De 5 Dientes (una cada 3 años incluye 3 controles post tratamiento)
	Por cada pieza a reemplazar
234301	Corona Completa Metal-Porcelana (garantía de 2 años con cumplimiento de recomendaciones por parte del paciente)
234203	Núcleo en Metal
248200	Placa Neuromiorelajante
234104	Temporalización
893101	Modelo De Estudio
233100	Incrustaciones En Metal
248200	Tallado Selectivo
234401	Rebase de Prótesis Dental Acrílica

OD0230	Retiro de Prótesis Fija sobre Pilar
234202	Reconstrucción de Munon con Ionómero De Vidrio
234204	**NOTA**: Rebase de Prótesis Fija Sobre Pilar, (tarifa propia no está en la resolución 824), se oferta a tarifa propia del proponente.
	PERIODONCIA
247401	Férula superior o inferior por cuadrante
243400	Gingivectomia y gingivoplastia por cuadrante
240300	Raspado y alisado radicular por cuadrante
242201	Curetaje a campo abierto por cuadrante
240406	Curetaje a campo cerrado por cuadrante
242102	Injerto óseo de 1 o más paredes y/o injerto
2315	Colgajo posicionado lateral y/o apical
240200	Detartraje supra y subgingivinal por cuadrante

ORTOPEDIA MAXILAR PEDIATRICA		
Características del servicio solicitado (iguales o superiores a las requeridas por la entidad)		
RESOLUCION 824 DE 2022 AJUSTADAS A 2026 ORTOPEDIA MAXILAR TOPE CATEGORIA C		
CODIGO CUPS	**NOMBRE**	**TARIFA MAXIMA AUTORIZADA SENA S/N RESOLUCIÓN 824 DE 2022 AJUSTADAS A 2026**
893106	Controles	
893107	Plano Inclinado	
893107	Arco Lingual	
893107	Mantenedor De Espacio Removible	
893107	Mantenedor De Espacio Fijo Unilateral	
893107	Placa Para Corrección De Habito	
893107	Botón de Nance	
893107	Placa de Hawley Con O Sin Aditamentos	
893107	Activador	
893107	Aparatos Extra Orales	
893107	Spring A Liner	
893107	Placa Circunferencial Con Banda Vestibular	
248800	Mentonera Mascara Facial	
893107	Traxion Extraoral	
893107	Quad Helix (Incluye Bandas)	
893105	Mascara Facial	
893107	Disyuntor Hirax	
893107	Placa Eishler	
893107	Frankell III Bimbler Klamp Bionator (Activador)	
893107	Pistas Clase II Y III	

NOTA: El valor de los controles no debe superar el valor tope de la Resolución 824 de 2022 ajustada a 2026 (tratamiento odontológico Control)

ORTODONCIA CORRECTIVA CONVENCIONAL		
Características del servicio solicitado (iguales o superiores a las requeridas por la entidad)		
TRATAMIENTO ORTODONCIA TOPE CATEGORIA C		
Los servicios odontológicos en las especialidades de Ortodoncia correctiva deben garantizar el mejoramiento de la posición dental haciéndola más simétrica por medio de la implementación de brakets que logran el alineamiento correcto de los dientes y mejora la funcionalidad de la cavidad oral		
CODIGO CUPS	**NOMBRE**	**TARIFA MAXIMA AUTORIZADA SENA S/N RESOLUCIÓN 824 DE 2022 AJUSTADAS A 2026**
893106	consulta con odontólogo especialista	
890322	Controles	
	ORTODONCIA CORRECTIVA CONVENCIONAL	
247201	Cuota inicial que corresponde al 25% del valor total del tratamiento	
247201	Segundo pago, corresponde al 20% del valor total del tratamiento, en la que se certifique que el 45% del tratamiento se encuentra ejecutado.	
247201	Tercer pago, corresponde al 25% del valor total del tratamiento, en la que se certifique que el 70% del tratamiento se encuentra ejecutado.	
247201	Cuarto pago, corresponde al 30% restante del tratamiento, en la que se certifique que el 100% del tratamiento se encuentra ejecutado.	
Total, valor tratamiento Ortodoncia Correctiva		
893107	Placas De Hawley (por arcada)	
NOTA: El valor de los controles debe estar incluido dentro del plan de pagos del tratamiento, en caso de ser cobrados los controles individuales de manera excepcional fuera del plan de pagos, este no deberá superar el valor tope de Consulta Odontólogo Especialista de la Resolución 824 de 2022 ajustada a 2026.		

TARIFA ISS 2001 + % MÁXIMO - CATEGORÍA C

a) Laboratorio clínico a ISS 2001 incrementado máximo hasta un 137,74%
b) Hospitalización y procedimientos quirúrgicos: ISS 2001, incrementado máximo hasta un 176,62%, según nivel de complejidad del prestador.

c) Ayudas diagnósticas de imagenología: ISS 2001, incrementado máximo hasta un 196,18%, acorde a su nivel tecnológico.
d) Tratamiento ambulatorio según valor puntual presentado en artículo tercero de la presente resolución para consultas de medicina especializada y subespecialidad y los demás servicios ambulatorios: Manual ISS 2001, incrementado máximo hasta un 157,20%, acorde al nivel de complejidad del prestador.

NOTA: Las tarifas referidas son las máximas permitidas para la contratación de servicios de la regional, sin perjuicio del deber de todos los ordenadores del gasto de maximizar la eficiencia en el uso del presupuesto, sin menoscabo de la calidad y oportunidad de los servicios.
NOTA: Los procedimientos que no aparezcan en el manual ISS 2001, podrán ser ofertados a tarifas propias de la Institución prestadora del servicio oferente

2.1. Consideraciones adicionales.

- ✓ No se aceptan ofertas alternativas ni con especificaciones técnicas inferiores o diferentes a los señalados en las fichas técnicas.

- ✓ Deberá presentar la oferta teniendo en cuenta todos los costos directos e indirectos que requiera con ocasión a la prestación del servicio.

ES NECESARIO QUE EN LA PRE-COTIZACIÓN SE IDENTIFIQUEN LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

a) El proponente deberá cotizar los ítems ofertados en la unidad de medida requerida para cada uno de los elementos o servicios requeridos por la Entidad.
b) El Proponente deberá tener en cuenta todos los gastos directos e indirectos en los que incurra por la suscripción, legalización o ejecución del contrato, como impuestos, tributos constitución de las garantías en caso de que se requiera, son de cargo exclusivo del contratista, suministro, transporte, operarios y demás gastos para el debido cumplimiento. Por lo tanto, los precios que se propongan deberán considerar tales conceptos.
c) Presentar la pre-cotización de la siguiente manera:

PRECIOS OFRECIDOS						
				VALORES UNITARIOS		
ÍTEM	DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD	CANT.	V/R UNITARIO	IVA%	V/R CON IVA
1			1			
	GRAN TOTAL CON IVA					

Nota: *En los casos que aplique el formato, de lo contrario utilizar la guía del documento anexo Excel publicado por la entidad.*

A los oferentes interesados en participar se recomienda que antes de elaborar y presentar sus ofertas tengan en cuenta los siguientes requisitos:

1. Indicar si el **valor del IVA** está incluido en la cotización. Con relación al IVA el proponente debe discriminar en la oferta este impuesto, sin pertenecer al régimen común, En caso de no indicarlo, este nuevo valor no será reconocido por el SENA y el proveedor deberá asumir el costo del impuesto.

2. El proponente deberá cotizar los ítems ofertados en la unidad de medida requerida para cada uno de los elementos o servicios requeridos por la Entidad

3. Al formular la oferta el Proponente deberá tener en cuenta todos los gastos directos e indirectos en los que incurra por la suscripción, legalización o ejecución del contrato, como impuestos, tributos constitución de las garantías en caso de que se requiera, son de cargo exclusivo del contratista, suministro, transporte, operarios y demás gastos para el debido cumplimiento. Por lo tanto, los precios que se propongan deberán considerar tales conceptos.

4. El SENA solo pagará los precios contratados y por lo tanto, no reconocerá suma alguna por impuesto ni reajustes a los precios ofertados, a menos que el reajuste se deba efectuar como consecuencia de una acción directa de la Entidad previamente formalizada de acuerdo a los procedimientos legales y presupuestales que corresponda.
5. El SENA efectuará al proponente las retenciones que de materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su obligación efectuar la retención.
6. Sostener los precios de los servicios ofertados, durante toda la ejecución del contrato

7. La validez de la oferta debe ser de **90** días o Superior.

8. **La forma de pago:** El SENA cancelará al CONTRATISTA mediante pagos parciales mensuales. El SENA pagará mes vencido, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la correcta presentación de la factura, los pagos serán realizados, una vez sea recibido a satisfacción el objeto del contrato, previo cumplimiento de los requisitos exigidos para el mismo e Informe del Supervisor que se designe para el contrato. El pago está sujeto a la disponibilidad de PAC. Todo lo anterior dando cumplimiento a la ley 789 de 2002, artículo 23 de la ley 1150 de 2007. El SENA efectuará al CONTRATISTA las retenciones que, en materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su obligación efectuar la retención. En los demás casos, el contratista deberá cumplir con el pago de los impuestos, tasas o contribuciones que

se deriven de la presente contratación. Para la realización de cada pago el contratista deberá acreditar previamente encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes Parafiscales.

9. En la pre-cotización debe constar el **NIT, dirección, teléfono** y **Correo Electrónico**

10. **Plazo de Ejecución de Contrato:** El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2026 o hasta agotar el presupuesto, evento que ocurra primero, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución, como es la expedición del registro presupuestal y aprobación de la garantía única, este plazo no podrá sobrepasar la presente vigencia presupuestal 2026.

11. **Lugar de ejecución:** el contrato será ejecutado en la ciudad de Pereira – Risaralda.

12. **El lugar de prestación del servicio:** El contrato será ejecutado en el municipio de Pereira y el área metropolitana, para el lote 2 en las instalaciones que el contratista disponga para prestar el servicio teniendo en cuenta las distintas disposiciones legales que sobre la materia existan, buscando una óptima utilización de su infraestructura física, tecnológica, recursos humanos y gestión, y encontrarse debidamente habilitado por la autoridad competente y para el lote 1 se realiza programación de entrega de equipos en el domicilio del paciente según autorización de servicio emitida por la entidad.

13. El Sena solicitará las siguientes garantías para el proceso de selección formal.

Para la ejecución del contrato se deben constituir las siguientes garantías:

El CONTRATISTA se obliga a constituir a su costa y a favor del SENA una garantía en una de las modalidades señaladas por el Decreto 1082 de 2015, para amparar el contrato, en las condiciones que establecen esas normas o las que las modifiquen, así:

Señale con una “X” los amparos a exigir:	
X	**Cumplimiento:** por el (10 %) del valor del contrato, vigente por el plazo del contrato y cuatro (4) meses más. No podrá ser inferior al 10% del valor del contrato, deberá cubrir las multas y la cláusula penal pecuniaria pactada y tener una **vigencia mínima hasta la liquidación del contrato**.
X	**Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales:** por el (10 %) del valor del contrato, vigente por el plazo de ejecución del contrato y tres (3) años

	más.
X	**Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:** por el (10 %) del valor del contrato, vigente por el plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.
X	**Calidad del servicio:** por el (10 %) del valor del contrato vigente por el plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más. contados a partir de su perfeccionamiento, al cual podrá imputarse el valor de las multas y la cláusula penal y se repondrá si por este motivo se disminuye o se agota.
X	**Póliza de Responsabilidad extracontractual:** por un valor asegurado de doscientos (200) SMLMV, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato. Para fijar el valor asegurado debe tenerse en cuenta las cuantías del artículo 2.2.1.2.3.1.17 del decreto reglamentario 1082 de 2015 y el Manual de Contratación vigente de la entidad. **Nota:** La presente sólo se exigirá en caso de que el proponente por lotes sea persona natural, la cual deberá amparar de manera general a la entidad contratante, constituyéndose la póliza exclusivamente para amparar el contrato a suscribir con el SENA. **Responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales,** valor asegurado mínimo 1.000.000.000, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato. **Nota:** La póliza se presentará en caso de que el proponente sea persona jurídica (Instituciones de salud, clínicas y hospitales), la cual deberá acreditarse donde se evidencie que cuenta con un amparo vigente que protege a la entidad médica respecto de actos u omisiones que se dan en el ejercicio de la actividad médica

NOTA: Se advierte que ni la formulación de la presente solicitud, ni la presentación de la pre-cotización generan compromiso y obligación por parte del SENA, pues no corresponden a un procedimiento de selección, sino estudios de mercado con miras a iniciar un futuro proceso de selección.

El presente documento y sus anexos serán publicados en la página web. De conformidad a lo dispuesto a la circular No. 3-2013-00133, del 04 de octubre del 2013, dando así cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.7.1. Del Decreto 1082 de 2015

Dado en Pereira, el 26 de Marzo de 2026

Francia Rubio Gómez

Proyectó: Francia Rubio Gómez, Apoyo Gestión Contractual.