MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4

No. GS-2026- 006958 / RASES – JEFAT 29.25

Santiago de Cali, 08 de mayo de 2026

Señor intendente jefe
JHON JADER CAÑON RODRIGUEZ
Jefe oficina de contratos RASES No. 4
Avenida 10N 16N-21
Cali

Asunto: Evaluación económica del proceso **PN RASES4 MIC 060/2026**

Respetuosamente me permito dar respuesta a la solicitud realizada mediante correo electrónico, procedente de la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, de la evaluación económica del proceso **PN RASES4 MIC 060/2026**, que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA"** verificada la información en la plataforma SECOP II, dentro de la invitación a participar y cumpliendo con los parámetros exigidos, se realiza la evaluación y se validan los requisitos mínimos de orden económico, encontrando lo siguiente:

## *OFERENTE* - SU IPS SAS

**ANEXO No. 5**

**OFERTA ECONOMICA**

Se solicita a los oferentes diligenciar únicamente los datos del oferente y el porcentaje de descuento ofertado, en caso que el oferente lo quiera ofrecer, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4 a cada uno de los valores estimados contenidos en el Anexo No. 4.

| ITEM | DESCRIPCIÓN | PRESUPUESTO TOTAL | % DE DESCUENTO OFERTADO |
|---|---|---|---|
| 1 | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.". | $30.000.000 | 0% |

El valor estimado de la contratación asciende a la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($30.000.000).** para la vigencia 2026 según certificado de disponibilidad presupuestal del mes de abril del 2026, expedido por la responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.

**Notas aclaratorias:**

**Nota 1:** El porcentaje de descuento a ofertar es único y será aplicado a cada uno de los ítems del presente proceso

**Nota 2:** En caso de no otorgar porcentaje único descuento o que el descuento sea equivalente al 0%, se entenderá que su oferta económica se ajusta a los precios techos unitarios establecidos en el cuadro de oferta económica.

**INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S**
**ALVARO PARDO ROJAS**
**C.C: 79340017 de Bogotá**
**DIRECCION: Carrera 11 #10-01 Barrio Chapinero**
**TELEFONO: 3052530582**

## CONSOLIDADO

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.1 | De acuerdo a lo establecido en el punto 2 de la Invitación Publica, ampliar la información y anexar los siguientes documentos económicos: Oferta Económica (Anexo No. 5). El oferente diligenciara únicamente el porcentaje de descuento, el cual será aplicado por parte de la Dirección de Sanidad a cada uno de los valores unitarios establecidos en el Anexo 4 VALORES ESTIMADOS. Se recomienda verificar los valores estimados del Anexo 4 para realizar el porcentaje de descuento. | Esta pregunta requiere anexar documentos (De acuerdo a lo establecido en el punto 2 de la Invitación Publica, ampliar la información y anexar los siguientes documentos económicos: Oferta Económica (Anexo No. 5). El oferente diligenciara únicamente el porcentaje de descuento, el cual será aplicado por parte de la Dirección de Sanidad a cada uno de los valores unitarios establecidos en el Anexo 4 VALORES ESTIMADOS. Se recomienda verificar los valores estimados del Anexo 4 para realizar el porcentaje de descuento.) | El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'De acuerdo a lo establecido en el punto 2 de la Invitación Publica, ampliar la información y anexar los siguientes documentos económicos: Oferta Económica (Anexo No. 5). El oferente diligenciara únicamente el porcentaje de descuento, el cual será aplicado por parte de la Dirección de Sanidad a cada uno de los valores unitarios establecidos en el Anexo 4 VALORES ESTIMADOS. Se recomienda verificar los valores estimados del Anexo 4 para realizar el porcentaje de descuento.'. |
| 3.2 | De acuerdo a lo establecido en el punto 2 de la Invitación Publica, ampliar la información y anexar los siguientes documentos económicos: Sostenibilidad de Precio (formulario No. 5); Requisitos económicos que se deben garantizar, , Certificación Bancaria, Datos Básicos Beneficiario Cuenta (formulario No. 2). | Esta pregunta requiere anexar documentos (De acuerdo a lo establecido en el punto 2 de la Invitación Publica, ampliar la información y anexar los siguientes documentos económicos: Sostenibilidad de Precio (formulario No. 5); Requisitos económicos que se deben garantizar, , Certificación Bancaria, Datos Básicos Beneficiario Cuenta (formulario No. 2).) | El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'De acuerdo a lo establecido en el punto 2 de la Invitación Publica, ampliar la información y anexar los siguientes documentos económicos: Sostenibilidad de Precio (formulario No. 5); Requisitos económicos que se deben garantizar, , Certificación Bancaria, Datos Básicos Beneficiario Cuenta (formulario No. 2).'. |

## VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE ORDEN ECONÓMICO.

| | OFERENTE |
|---|---|
| **DOCUMENTOS ECONOMICOS** | **SU IPS SAS** |
| OFERTA ECONOMICA | CUMPLE |
| SOSTENIBILIDAD DE PRECIO | CUMPLE |
| CERTIFICACION BANCARIA | CUMPLE |
| DATOS BENEFICIARIO DE CUENTA | CUMPLE |

De acuerdo a lo establecido en la Invitación Publica, los siguientes documentos económicos: Sostenibilidad de Precio; Requisitos económicos que se deben garantizar, Certificación Bancaria, Datos Básicos Beneficiario Cuenta.

Una vez verificada la información anterior del oferente, **CUMPLE** con los criterios de la evaluación económica.

Atentamente,

Subintendente. **NELSON STEVEN VALLEJOS**
Comité Evaluador Económico

Daniela Ocampo C.
TLO8 - REGI40045 **DANIELA OCAMPO CARABALI**
Comité Evaluador Económico

ANEXOS: Documentos económicos
Oferentes: SU IPS SAS

Fecha de Elaboración: 06/03/2026
Ubicación C Mis documentos / Evaluaciones Económicas/ Evaluaciones 2026

Avenida 10 norte No. 16N-21 B/Granada
Teléfono 6534179
deval.rases-cue@policia.gov.co
www.policia.gov.co

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

**FORMULARIO No. 5**

**SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS**

Dagua valle del cauca, 06 de mayo del 2026

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Cali.

La empresa INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S identificada con NIT. Nº 805013193 nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro del proceso de mínima cuantía **PN RASES4 MIC 060/2026,** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA".** durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

Atentamente,

**INSTITUCION PRESTDORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S**
**Alvaro Pardo Rojas**
**C.C: No79340017**

## ANEXO No. 5

## OFERTA ECONOMICA

Se solicita a los oferentes diligenciar únicamente los datos del oferente y el porcentaje de descuento ofertado, en caso que el oferente lo quiera ofrecer, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4 a cada uno de los valores estimados contenidos en el Anexo No. 4.

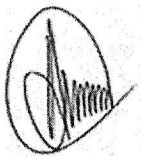
| ITEM | DESCRIPCIÓN | PRESUPUESTO TOTAL | % DE DESCUENTO OFERTADO |
|---|---|---|---|
| 1 | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.". | **$30.000.000** | **0%** |

El valor estimado de la contratación asciende a la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($30.000.000).** para la vigencia 2026 según certificado de disponibilidad presupuestal del mes de abril del 2026, expedido por la responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.

**Notas aclaratorias:**

**Nota 1:** El porcentaje de descuento a ofertar es único y será aplicado a cada uno de los ítems del presente proceso

**Nota 2:** En caso de no otorgar porcentaje único descuento o que el descuento sea equivalente al 0%, se entenderá que su oferta económica se ajusta a los precios techos unitarios establecidos en el cuadro de oferta económica.



**INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S**
**ALVARO PARDO ROJAS**
**C.C: 79340017 de Bogotá**
**DIRECCION: Carrera 11 #10-01 Barrio Chapinero**
**TELEFONO: 3052530582**

**FORMULARIO No. 2**

**DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA**

**CIUDAD: Dagua_** **FECHA : 06 de mayo 2026**

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA 23/09/2015 CANCELACIÓN_ xxxxx__

**I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)**

Entidad o beneficiario _SU IPS S.A.S__ NIT _805.013.193_
_____ Y/O
_____ C.C. _____

Dirección **Cra 22 #9ª 51** __ Teléfono_3052530582__ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento __VALLE DEL CAUCA___ Ciudad_____ Municipio__DAGUA__

Denominación de la cuenta **Corriente** _X_

**Ahorros** _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _gerencia@suipsdagua.com__ SI (x_)

TELÉFONO: 3052530582____ SI (x_)

**II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:**

Entidad Financiera ___Banco de bogota____ Código _01_____

Sucursal __Dagua valle__Código 295___Ciudad___Dagua valle__

Dirección Carrera 11 #10-01 Barrio Chapinero _Teléfono 3052530582__ Fax_____

Número de la cuenta _____295 025 134____

Alvaro pardo Rojas
**Nombre del Representante**

**Legal Firma del Representante Legal**

**C.C. N°: 79.340.017 de Bogotá D.C**

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa SU IPS SAS identificado(a) con NIT 8050131931 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA CORRIENTE No. 295025134 desde el 23 de Septiembre de 2015, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 6 de Mayo de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota