
	FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	04
		Vigencia:	12-12-2024

SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN

Fecha: 30/04/2026

Señores:
CORPOALEGRIA
contacto@corpoalegria.org
(601)7181741 3108039756


ADVERTENCIA	LA COTIZACIÓN SOLICITADA SERVIRÁ DE BASE PARA LA ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO DE MERCADO Y, POR TANTO, NO CONSTITUYE EN SÍ MISMA UNA OFERTA Y CONSECUENTEMENTE <u>NO OBLIGA A LAS PARTES.</u>	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO PRESCRITO DENTRO DEL PROGRAMA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (0 A 18 AÑOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FF.MM ASIGNADOS A LA JEFATURA DE SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA Y SUS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DMEFA.	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	90 DIAS	
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	VER ANEXO	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	PLAZO	3 meses de vigencia
	FORMA DE PAGO	De acuerdo a las políticas del Ministerio de Defensa Nacional el contrato se pagará de acuerdo a la programación de entregas establecidas y se efectuará conforme a los parámetros establecidos en el proceso formal.
	REQUISITOS JURIDICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACIÓN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Certificado de existencia y representación legal o documento de constitución de la Unión temporal o consorcio. 2. Acreditación de la capacidad del representante legal o quien haga sus veces para presentar propuesta y suscribir contrato. 3. Fotocopia cedula de ciudadanía. 4. Situación militar. 5. Constancia de cumplimiento de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y Aportes Parafiscales (Cuando aplique).

	FUERZA AEROSPAICIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	04
		Vigencia:	12-12-2024

	REQUISITOS ECONOMICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION	Diligenciar los valores unitarios discriminados de cada elemento, la pre cotización debe venir en formato del oferente y formada por representante legal
VALOR OFRECIDO	(Indicación específica de que quien cotiza deberá tener en cuenta todos los gastos en los que incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única, transporte, operarios, etc.)	
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	4 mayo 2026 al correo diana.brochero@fac.mil.co o CAROL.UBAQUE@FAC.MIL.CO	



MY JOHANA ALVAREZ
Gerente del Proyecto

	FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	04
		Vigencia:	12-12-2024

ANEXO 1

ESPECIFICACIONES TECNICAS

LOTE 6: PARÁLISIS CEREBRAL Y SÍNDROME DE SOTOS

SERVICIOS INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (0 A 18 AÑOS)


1 Servicios incluidos en el programa y obligatorios para el contratista: Lote 6


DESCRIPCIÓN	
FONOAUDIOLOGIA	TERAPIA INDIVIDUAL
TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA INDIVIDUAL
PSICOLOGÍA	TERAPIA INDIVIDUAL
FISIOTERAPIA	TERAPIA INDIVIDUAL
HIDROTERAPIA	TERAPIA INDIVIDUAL
ASESORIA FAMILIAR	SÓLO NÚCLEO FAMILIAR

Ver nota cambia tiempos de consulta


1. CONDICIONES GENERALES PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO

ITEM	DESCRIPCION
1	El contratista deberá durante la ejecución del contrato mantener vigente la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Distritales de Salud correspondientes.

	FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	04
		Vigencia:	12-12-2024
2	<p>El contratista deberá contar con mínimo el recurso humano que a continuación se describe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FISIOTERAPIA • FONOAUDIOLOGIA • TERAPIA OCUPACIONAL • PSICOLOGIA <p>NOTA: En caso de modificarse el personal presentado con la oferta, deberá reemplazarse por uno que cumpla los requisitos mínimos validados con la oferta, o que supere los descritos en el Numeral 3.1.2 del Estudio previo.</p>		
3	<p>Acreditar el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligada a tenerlo</p>		
	<p>4.1 Que el servicio terapéutico sea prestado por los siguientes profesionales idóneos en cada área:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicólogo • Terapeuta Ocupacional 		

	FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	04
		Vigencia:	12-12-2024


4	<ul style="list-style-type: none"> • Fonoaudiólogo • Fisioterapeuta • Trabajador Social <p>4.2 Que por ningún motivo el servicio podrá ser asumido por estudiantes o practicantes.</p> <p>4.3 Entregar a la Coordinación del Programa de la JEFSA y/o ESM, el horario de atención y de actividades mensuales que se realizaran con cada uno de los beneficiarios, en el momento de inicio del programa, así como los cambios a que haya lugar</p> <p>4.4 No cobrar a la Jefatura y/o Establecimiento de Sanidad Militar, costos por servicios de educación formal en aulas regulares o especiales, así como: insumos de aseo y cuidado personal, sombras terapéutica, transporte, aditamentos o accesorios que no suplan funciones vitales ni objetivos terapéuticos dentro del proceso de habilitación/rehabilitación integral en salud y aquellos servicios adicionales que la institución preste por fuera de lo pactado en el respectivo contrato o que induzcan a la demanda de los mismos. Tampoco deberá prescribir servicios que no estén contemplados dentro del Plan de Servicios de Sanidad Militar y en el respectivo contrato.</p> <p>4.5 Garantizar que, durante la ejecución del contrato, se lleve a cabo mínimo una visita domiciliaria por parte del trabajador social a la familia y/o cuidador, presentando informe a la Coordinación del Programa de los hallazgos, recomendaciones y/o intervenciones que se consideren pertinentes para cada caso.</p> <p>4.6 No realizar, ni recomendar a los usuarios, padres de familia y/o acudientes actos de promoción de intereses contrarios a la misión del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.</p> <p>4.7 Informar mensualmente a la Coordinación del programa, la asistencia diaria de los usuarios, indicando nombre del cuidador y del usuario y causa de la inasistencia si se presentase.</p> <p>4.8 El contratista deberá mantener la infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y lo requerido mediante Circular 19998 de 2017 de la Dirección General de Sanidad Militar y de acuerdo a la población objeto tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Áreas terapéuticas para trabajo grupal. • Áreas terapéuticas para trabajo individual. • Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas. • Zonas de alimentación. • Baños.
---	---

	FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	04
		Vigencia:	12-12-2024

	<ul style="list-style-type: none"> • Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación. • Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones, rampas de acceso y/o elevadores. • Contar con el registro dado por la Secretaría Distrital de Planeación de uso de suelos en salud. <p>4.9 El contratista durante la ejecución del contrato deberá dar cumplimiento al estándar de procesos prioritarios asistenciales (Resolución 2003 de 2014), registro de métodos de elaboración de guías de práctica clínica y documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de gestión de calidad propio de la Institución, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio, además de las mandatarias y contar con el plan de implementación de guías.</p> <p>4.10 Durante la ejecución del contrato el supervisor podrá solicitar guías de manejo, protocolos e instructivos, requeridos para la atención de la población beneficiaria para corroborar el plan individualizado de tratamiento y para los fines pertinentes.</p> <p>4.11 Que cuenta con un plan de atención de emergencias y personal capacitado dentro de sus instalaciones para brindar atención primaria básica en salud (primeros auxilios), con el recurso técnico necesario para la atención de los menores beneficiarios. A su vez certificado del curso de primeros auxilios del personal relacionado</p>
--	---

2. CONDICIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

ITEM	DESCRIPCION
1	<p>Garantizar la prestación de los servicios en un horario de atención a los pacientes de lunes a viernes mínimo hasta las 17:00 horas y los sábados, mínimo hasta las 12:00 PM., con el fin de no interferir con el proceso de escolarización de los pacientes y/o horario laboral de los padres o acudientes.</p> <p>Para 01 paciente, el tiempo para terapia es de 60 minutos de atención en: Terapia Física Individual Presencial, Terapia Ocupacional Individual Presencial, Fonoaudiología Individual Presencial;</p> <p>los servicios de: Psicología Individual a 30 minutos, Asesoría familiar serán mínimo a 30 minutos,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para hidroterapia el tiempo es 60 minutos
2	<p>Seguir la evaluación inicial individual de los usuarios realizada por el equipo interdisciplinario del Dispensario Médico FAC. (no se realizará proceso de valoración inicial por parte del prestador, seguirán PIT AUTORIZADO POR EL EQUIPO DE REHABILITACION INTERDISCIPLINARIO DEL DISPENSARIO)</p> <p>De igual manera se promoverá la capacitación y aplicación de la Clasificación Internacional de Funcionamiento, discapacidad y salud – CIF dentro del equipo interdisciplinario de rehabilitación de la institución contratada.</p>
3	<p>Presentar al inicio del contrato, la reiteración de la ejecución del Plan Individualizado de Tratamiento (PIT), de acuerdo con el diagnóstico emitido por los médicos y/o profesionales del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así como necesidades del usuario, las metas, compromisos y tiempos de intervención a la familia o cuidador y al coordinador del Programa de NNACD del ESM, realizando las anotaciones correspondientes en la historia clínica</p>

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	04
		Vigencia:	12-12-2024
4	Efectuar una evaluación trimestral integral con la familia y/o cuidador acerca del proceso llevado a cabo con el usuario, para redefinir las necesidades, objetivos terapéuticos, plan de tratamiento y duración en tiempo, del proceso de intervención de habilitación/rehabilitación, de acuerdo con el tiempo de duración del contrato. Se debe enviar a través de correo electrónico el debido informe a la coordinación asistencial de la FAC.		
5	<p>Brindar acompañamiento terapéutico a cada familia del niño, niña y/o adolescente para garantizar el logro de los objetivos propuestos por cada área de desarrollo de acuerdo con el resultado de la evaluación inicial, así como hacer las remisiones que se consideren necesarias para procesos terapéuticos familiares.</p> <p>Facilitar a la familia de cada niño, niña y/o adolescente un agendamiento de las sesiones acorde a las actividades diarias y escolares para garantizar una asistencia efectiva a las mismas, así mismo asegurar que los profesionales que prestan los servicios sean permanentes, evitando que haya cambios en el contexto de la consulta que pueda generar retrocesos en la adaptación, colaboración y empatía.</p> <p>Se debe promover la utilización de Planes Caseros en cada una de las áreas de desarrollo, con el fin de afianzar el compromiso de los padres en el proceso de rehabilitación integral de los niños, niñas y adolescentes.</p>		
6	Realizar procedimientos terapéuticos individuales encaminados a potencializar las habilidades de cada usuario, a través de diferentes modalidades de intervención acordes con el grado de severidad de la deficiencia y discapacidad. Incluir la asesoría y entrenamiento en ayudas técnicas, las cuales deben ser documentadas y soportadas en los registros de atención de los usuarios y en el seguimiento del plan terapéutico.		
7	Las instituciones prestadoras de salud deben contar con áreas de intervención delimitadas, para cada una de las profesiones; terapia física, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología. En el caso de terapia física y terapia ocupacional se debe contar con un espacio amplio separado por cada una de ellas.		
8	Realizar al finalizar el contrato una evaluación del proceso a través de valoraciones específicas y/o escalas de valoración, en comparación con la evaluación inicial y entregar el informe de cierre, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de objetivos y metas trazadas, en relación con el plan de tratamiento inicial, generando recomendaciones al sistema familiar y al coordinador del Programa de JEFSA y/o ESM.		
9	Presentar al coordinador y/o equipo de rehabilitación de JEFSA y/o ESM, un informe inicial indicando el plan de tratamiento concertado entre el usuario, la familia y el equipo interdisciplinario de rehabilitación, informe periódico de evolución (cada tres meses) donde se evidencie el avance y logros obtenidos por el niño, niña o adolescente, de acuerdo con las metas, compromisos y tiempos establecidos. Así como el replanteamiento de estos en caso de ser necesario.		
10	Asignar un Trabajador Social y/o Psicólogo, para que desempeñe las funciones de enlace permanente entre la familia y/o cuidador, el equipo de rehabilitación de la entidad, así como con el coordinador del Programa Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad de JEFSA y/o Establecimiento de Sanidad Militar.		
11	Contar con personal que realice la asesoría y orientación a los profesionales del contexto escolar, previa evaluación por parte del equipo interdisciplinario y de acuerdo con la necesidad de cada menor e informar al Coordinador del Programa de Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad.		
12	Asesorar a las familias y/o cuidador, sobre los procesos de inclusión social, así mismo a contactar y canalizar con las entidades competentes dentro del Marco de la Ley estatutaria de Discapacidad para la inclusión del menor en actividades educativas, sociales, laborales acordes a su desempeño e intereses.		
13	Realizar durante la ejecución del contrato, un taller trimestral de sensibilización y capacitación dirigidas a las familias con hijos con discapacidad a través de los cuáles se les brinden herramientas de empoderamiento, así mismo presentará un informe con anexos fotográficos al Coordinador del Programa de Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad de la asistencia. De igual manera harán partícipes al equipo interdisciplinario de JEFSA y/o ESM como mínimo una (1) vez por semestre sobre los procesos de actualización en rehabilitación y discapacidad.		
14	Informar al responsable del Área de Rehabilitación inmediatamente y por medio escrito, las novedades presentadas con niños beneficiarios respecto a ausencias semanales, retiros, cambios de terapeutas, ajustes en el plan de tratamiento, cambios de domicilio y situaciones especiales y de notificación obligatoria.		
15	Permitir el acceso del equipo interdisciplinario de rehabilitación de JEFSA y/o ESM a las Historias Clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente, así mismo, aprobar la realización de visitas periódicas a sus instalaciones en el momento de la ejecución del contrato para verificar las condiciones locativas, recurso humano disponible, entre otras. Igualmente permitir el acceso a los padres de Familia a las instalaciones de la entidad cuando así lo requieran. (se debe tener en cuenta quienes puedan acceder a los registros clínicos según resolución 1995 de 1999)		




FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	04
	Vigencia:	12-12-2024

16	Realizar el registro, localización y caracterización de los usuarios con discapacidad ante el Ministerio de Salud y de Protección Social y reportar al Coordinador del Programa de la JEFSA y/o ESM.
17	Acreditar el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligada a tenerlo.
18	Responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicará las acciones de mejora pertinentes. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles que como prestadores del servicio se deriven de esta actividad.
19	Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar. Igualmente deberá presentar al supervisor de contrato, un informe del comportamiento de las peticiones, quejas y reclamos, así como el manejo de satisfacción de usuarios, acompañadas de encuestas del servicio.
20	Certificar por escrito su compromiso de allegar a los padres de familia y/o cuidadores, toda comunicación enviada por la Jefatura y/o Establecimiento de Sanidad Militar y/o la Coordinación del Programa durante la ejecución del contrato.
21	Aceptar durante la ejecución del contrato la inclusión de nuevos usuarios, así como el retiro de estos por traslados de los padres y/o razones de fuerza mayor de acuerdo a la necesidad del servicio previo concepto de la coordinación del programa de acuerdo con los ingresos autorizados por la JEFSA y/o ESM.
22	Mantener informado mensualmente a la JEFSA Y/O ESM, del estado de ejecución del contrato en cuanto a su valor y cuando se encuentre ejecutado en un 70%, hará las coordinaciones necesarias con el supervisor del contrato.
23	Prestar los servicios en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, debe ser tendiente a mejorar la calidad del servicio o superarla y de informar al coordinador del Programa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y anexar copia de la habilitación del predio emitida por la Secretaría de Salud, para realizar la respectiva verificación del inmueble, el supervisor del contrato emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto para que en dicho establecimiento se continúe la prestación del servicio, caso en el cual se efectuará la correspondiente modificación al contrato.
24	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas. Cualquier cambio de estos profesionales debe ser notificado a la Jefatura Salud FAC respectiva en todo caso debe ser del mismo perfil y experiencia profesional o de superior calidad.
25	Comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos contratos modificatorios, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.
26	En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.
27	Notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarías de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o cuidadores responsables en la atención de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso, radicando copia de la notificación a la Coordinación del Programa de la JEFSA y/o ESM.



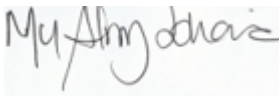
FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	04
	Vigencia:	12-12-2024

28	No cobrar a la JEFSA y/o ESM la tecnología en salud de carácter experimental o sobre la cual no exista evidencia científica, de seguridad o costo efectividad o que no haya sido reconocida por las autoridades nacionales competentes. Tampoco podrá aplicar tratamientos de carácter experimental o aquellos que no estén en las normas del Subsistema o autorizados por este.
29	Facturar hasta máximo tres (3) inasistencias mensuales por causa justificada y reportada en la fecha que ocurra la novedad al Coordinador del Programa de Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad. A los usuarios que faltan más de tres sesiones el contratista deberá plantear un plan terapéutico de reposición, previa autorización del Coordinador del Programa.
30	Se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato una vez agotado el presupuesto. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato.
31	Suministrar la información estadística que le requiera la Jefatura de Salud FAC o el Establecimiento de Sanidad Militar.
32	Contar con un procedimiento mediante el cual los padres soliciten desistimiento de los tratamientos en razón a que priman los derechos de los niños sobre los de los adultos. Dicho procedimiento debe incluir la intervención de entes de control como el bienestar familiar.
33	Notificar cualquier caso de violencia física o psicológica intrafamiliar que se detecte a la JEFSA o ESM y autoridades de Familia correspondientes.
34	Abstenerse de realizar actos que atenten contra la salud física y mental de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y ante cualquier evento de estos que se detecten deberán responder civil, penal y contractualmente.

	FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	04
		Vigencia:	12-12-2024


1. BASE DE DATOS GEORREFERENCIADA DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES

Actualmente la JEFSA tiene a su cargo la atención de la población que presenta las patologías PARÁLISIS CEREBRAL Y SÍNDROME DE SOTOS (1 PACIENTE)



MY JOHANA ALVAREZ
Gerente del Proyecto

Nota la precotización debe venir en papel impreso de la empresa y firmada por el representante legal

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	04
		Vigencia:	12-12-2024


INDICADORES FINANCIEROS A EXIGIR PARA LA FUTURA CONTRATACIÓN (cuando Aplique)

Con base en la información registrada en los Estados Financieros a **31 de diciembre de 2026**

LIQUIDEZ			
	Activo Corriente	=	\$ - =
	Pasivo Corriente	=	\$ - =
			0

INDICADOR DE ENDEUDAMIENTO			
Pasivo Total	=	\$ -	= \$ - X 100
Activo Total	=	\$ -	= 0%

RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES			
	Utilidad Operacional	=	\$ - =
	Gastos de Intereses	=	\$ - =
			0

	FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	04
		Vigencia:	12-12-2024

INDICADORES ORGANIZACIONALES A EXIGIR PARA LA FUTURA CONTRATACIÓN

**ANEXO 2
CUADRO DE PRECIOS**

(Se debe ajustar de acuerdo a la necesidad)

Ítem	Descripción	Cantidad (días, meses, etc.)	Vlr. unitario	Iva	Valor Unitario con IVA	Valor total con IVA
1						
2						

NOTAS:

1. En los casos en que aplique se debe discriminar el impuesto de IVA dentro del valor de la oferta.
2. Si el bien o el servicio se encuentra legalmente exento de IVA, se deberá indicar de manera clara y expresa la norma que contempla el beneficio.

Bogotá 21 Mayo de 2026



Señores:
FUERZA AEREA
Ciudad

REF: Cotización 2026 - IPS CorpoAlegria

Es para nosotros un gusto presentar a ustedes las tarifas de CorpoAlegria para el año 2026, basado en procesos de Rehabilitación Integral que se alcanzan a través de una prestación de servicios con calidad, acordes a las políticas y lineamientos universales.

Nuestra intención es promover los derechos y deberes de la población en condición de Discapacidad, elaborando planes integrales e interdisciplinarios de Habilitación y Rehabilitación, fomentando la participación de los usuarios y sus familias, en la elaboración y desarrollo de los planes de intervención.

Descripción del elemento o servicio	Centro Terapéutico CorpoAlegria	
	Valor total incluido IVA	OBSERVACION
Terapia Física	\$66.290	sesión de 60 minutos
Terapia Ocupacional	\$66.290	sesión de 60 minutos
Terapia lenguaje	\$66.290	sesión de 60 minutos
Psicología	\$38.745	sesión de 30 minutos
Asesoría Familiar	\$45.437	sesión de 30 minutos
Hidroterapia	\$85.000	sesión de 60 minutos

Atentamente,

JENNY ALEXANDRA PEDRAZA VALENCIA

Representante Legal

