No. GS-2026- 0 1 3 0 2 0 - **REGI6 / ARLOF – GRUCO 11.6**

Envigado, 28 de mayo de 2026

Señor
DAVID SUAREZ SÁNCHEZ
Representante Legal SALUD OCUPACIONAL TOTAL S.A.S.
Calle 29 No. 11-05
Montería - Córdoba

Asunto: Aceptación Oferta proceso PN RASES 6 MIC 091-2026

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el pasado 15/05/2026, dentro del proceso PN RASES 6 MIC 091-2026, cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES, EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE DIAGNÓSTICO PARA EL PERSONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA por la suma de SEIS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN PESOS CON DIECIOCHO CENTAVOS MONEDA LEGAL ($ 6.943.431,18) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026, ha sido aceptada por esta regional, así:

No. CONTRATO	**65-7-20109-26**
CONTRATANTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT. 811.032.059-3
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	52.803.070 expedida en Bogotá D.C..
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna de Personal DISAN No. 011 del 20/01/2025 expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00502 del 05/03/2026 *"Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la Gestión Contractual y Convenios en la Policía Nacional de Colombia, y se dictan otras disposiciones"* expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia
CONTRATISTA	**NOMBRE RAZÓN SOCIAL:** SALUD OCUPACIONAL TOTAL S.A.S. **NIT:** 900.408.285-1 **REPRESENTANTE LEGAL:** DAVID SUAREZ SÁNCHEZ **C.C.** 1.020.734.450 expedida en Bogotá D.C. **DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL:** Calle 29 No. 11-05

	CIUDAD NOTIFICACIÓN: Montería - Córdoba **TELÉFONO:** 797 0190 - 310 5281220 **E-mail:** contabilidad@saludocupacionaltotal.co
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el Responsable del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional*, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional y/o demás que la modifique o adicione.
FORMA DE PAGO	La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6** (**RASES 6**) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 *Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud* que a la letra dicta: *…**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona…* Además, de los siguientes enunciados: **1.** El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Unidad Prestadora de Salud Córdoba** (**UPRES DECOR**), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC). **2.** Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. **3.** Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **CONTRATISTA**, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**. **4.** Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos: ¬ Ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los veintidós (22) días posteriores a la prestación de los servicios. ¬ Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen. ¬ Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**, ¬ De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño

oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.

- ¬ No se permiten facturas de multiusuarios.
- ¬ Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
- ¬ Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6** y/o **UPRES DECOR**.
- ¬ Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
- ¬ Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
- ¬ Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar preimpresa.
- ¬ Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar preimpreso.
- ¬ Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
- ¬ Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- ¬ Numeración consecutiva: numeración consecutiva preimpresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- ¬ Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- ¬ Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- ¬ Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01/11/2023 *Por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la Versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación*, modificada por las Resoluciones No. 000008 del 31/01/2024, la No. 000119 del 30/07/2024, la No. 000189 del 30/10/2024 y la No. 000202 del 31/03/2025 expedidas por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*[1], que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria

[1] https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCCCLUSTER-157563%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

...

I. ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. *Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.*
2. *Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.*
3. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. *Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.*
5. *Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).*
6. *Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

***Nota importante:** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.*

7. *La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.*

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 2335 de 2023 expedida por el Ministerio de la Protección Social, y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co los siguientes datos:

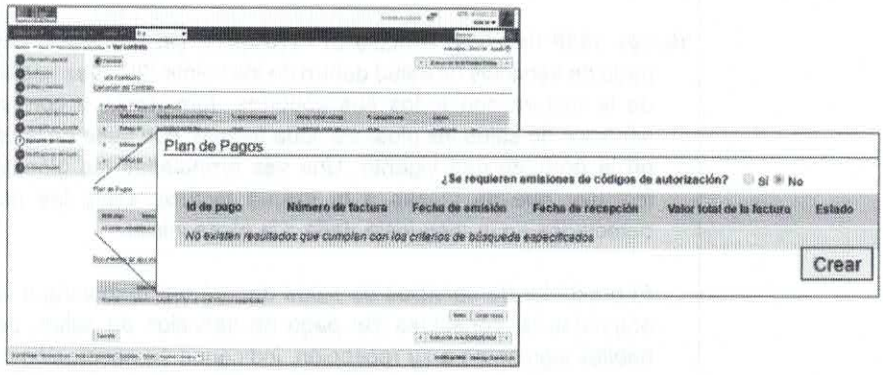
Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**

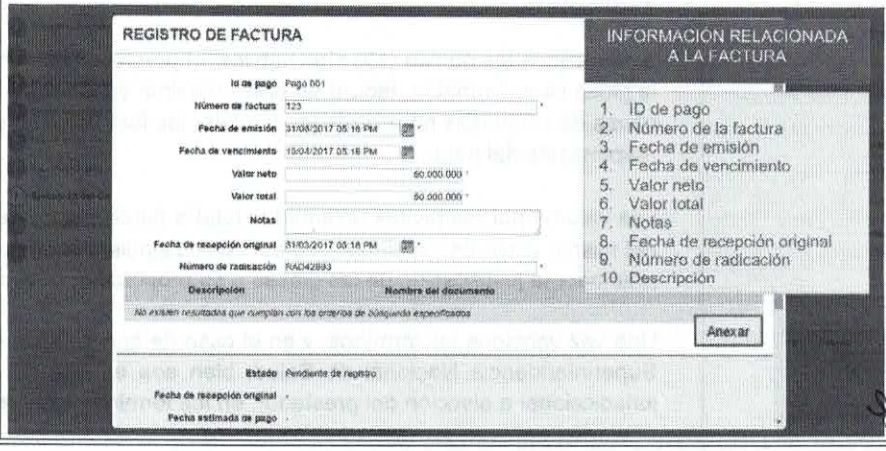
En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**, si estás son entregadas posterior a veintidós (22) días hábiles a su elaboración.

6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[2] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".



El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la i en "Anexar" para cargar la factura.



2 https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170407_gestion_contractual_proveedores.pdf

Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en "Confirmar". No factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Ace la pague cambiará a "Pagado".

7. La **RASES 6** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

8. **AUDITORÍA DE CUENTAS**
   Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **RASES 6** y/o **UPRES DECOR**, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

9. **OBJECIONES Y GLOSAS**
   El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **RASES 6**, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula *Forma de Pago*. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

10. Ley 1438 de 2011. Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

    El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

    Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

    Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

    Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

    El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.

11. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 6 y/o **UPRES DECOR**.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6 y/o UPRES DECOR**, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.
- Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 dispone:

  "Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN"

  De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

  NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

LOS PAGOS SE HARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA:

NOMBRE BENEFICIARIO: SALUD OCUPACIONAL TOTAL S.A.S.
ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA S.A.
TIPO DE CUENTA: Corriente
CUENTA No. 677-723746-41

<table>
<tr><td>APROBACIÓN PRESUPUESTAL</td><td>Amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. 54526 del 24/04/2026 y el SIF No. 00298 del 24/04/2026 expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.</td></tr>
<tr><td>VALOR</td><td>Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de SEIS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN PESOS CON DIECIOCHO CENTAVOS MONEDA LEGAL ($6.943.431,18) correspondientes a la vigencia presupuestal, de acuerdo a la oferta económica presentada y detallada a continuación:
<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS</th><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO OFERTADO POR LA ENTIDAD
(UNA VEZ APLICADO EL 10% DE DESCUENTO)</th><th>VALOR TOTAL OFERTADO POR LA ENTIDAD
(UNA VEZ APLICADO EL 10% DE DESCUENTO)</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Examen médico ocupacional (ingreso, periódico y retiro)</td><td>92</td><td>$ 24.839,57</td><td>$ 2.285.240,26</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Visiometría</td><td>60</td><td>$ 8.378,19</td><td>$ 502.691,40</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Creatinina</td><td>57</td><td>$ 11.645,83</td><td>$ 663.812,25</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Cuadro hemático</td><td>57</td><td>$ 14.219,78</td><td>$ 810.527,69</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Triglicéridos</td><td>32</td><td>$ 9.479,85</td><td>$ 303.355,30</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Colesterol total</td><td>31</td><td>$ 10.800,00</td><td>$ 334.800,00</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Glicemia</td><td>56</td><td>$ 9.395,83</td><td>$ 526.166,42</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Audiometría</td><td>19</td><td>$ 11.519,78</td><td>$ 218.875,90</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Electrocardiograma</td><td>8</td><td>$ 25.288,27</td><td>$ 202.306,18</td></tr>
<tr><td>10</td><td>optometría</td><td>19</td><td>$ 18.176,29</td><td>$ 345.349,55</td></tr>
<tr><td>11</td><td>perfil lipídico total</td><td>24</td><td>$ 31.262,76</td><td>$ 750.306,24</td></tr>
<tr><td colspan="4">TOTAL</td><td>$ 6.943.431,18</td></tr>
</table>
NOTA: Todos los precios allí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.</td></tr>
<tr><td>LIBERACIÓN Y REINTEGRO DE SALDOS</td><td>Teniendo en cuenta que el proceso de Mínima cuantía PN RASES 6 MIC 091-2026 fue publicado inicialmente por un valor de SIETE MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS VEINTITRÉS PESOS M/CTE ($7.714.923,00), y en virtud del descuento otorgado y la forma de adjudicación establecida en el proceso: de forma parcial y de acuerdo al valor de la oferta presentada por el oferente; se libera y reintegra al Presupuesto General de la Nación de la suma de SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON OCHENTA Y DOS CENTAVOS MONEDA LEGAL ($771.491,82).

Dicha liberación y reducción se harán al Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. 54526 del 24/04/2026 y el SIF No. 00298 del 24/04/2026, expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

Por consiguiente, se ordena a la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, o quien haga sus veces, proceder con el trámite administrativo correspondiente.</td></tr>
<tr><td>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</td><td>Las contempladas en el Anexo de este documento</td></tr>
<tr><td>GARANTÍA ÚNICA Y SANCIONES</td><td>1. GARANTÍA ÚNICA

Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, Garantía Única que cubra los siguientes riesgos:</td></tr>
</table>

a). CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO por el veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual del plazo de ejecución y ocho (08) meses más.

b). CALIDAD DEL SERVICIO O DEL BIEN: por el cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual del plazo de ejecución y diez (10) meses más.

c) PRESTACIONES SOCIALES: por el cinco por ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta Vigente por un término igual al plazo de ejecución y cuarenta (40) meses más.

d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: por doscientos (200) SMMLV por el plazo de ejecución del contrato.

2. SANCIONES

En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario en los siguientes eventos:

a) por el cumplimiento tardío de las actividades encomendadas al contratista;
b) por defectos y errores que reflejen descuido o negligencia en la ejecución de las obligaciones del contrato; y
c) por las demás circunstancias que impliquen la mora o incumplimiento parcial de las obligaciones del contratista.

En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**.

La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por la mora o el incumplimiento.

Esta sanción se impondrá conforme a la ley.

PARÁGRAFO PRIMERO MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN- Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días.

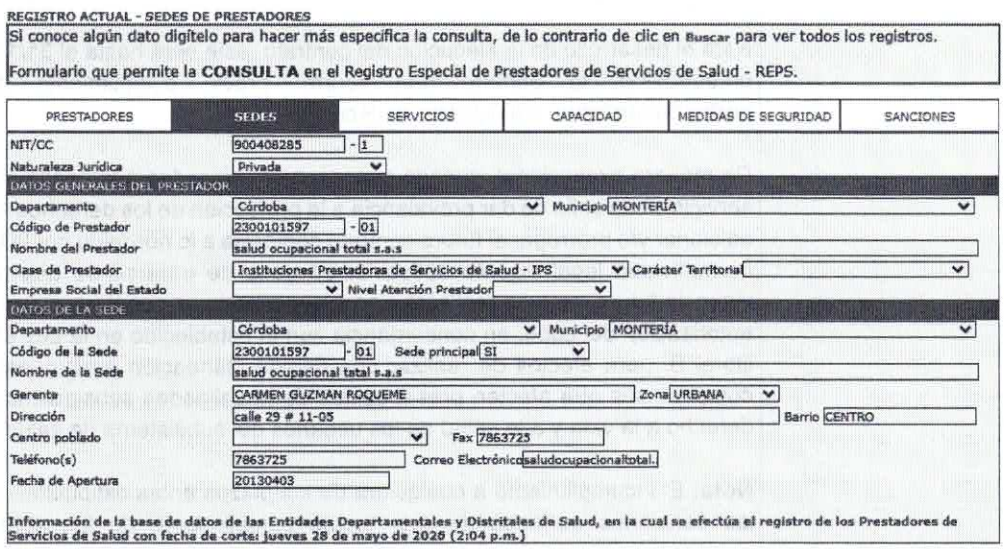
PARÁGRAFO SEGUNDO- El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional* expedida por el Director General de la Policía Nacional, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 expedida por el Director General de la Policía Nacional, el cual dicta: **2. PROCEDIMIENTO PARA IMPOSICIÓN DE MULTAS, DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO Y SANCIONES.** En orden a garantizarle al contratista el debido proceso, y de acuerdo con lo establecido en el artículo **86 de la Ley 1474 de 2011**, en la Policía Nacional, los delegatarios contractuales podrán declarar el incumplimiento, cuantificando los perjuicios

	del mismo, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato, y hacer efectiva la cláusula penal, teniendo en cuenta la estructura de la Institución y la naturaleza de las funciones y tareas que corresponden a sus dependencias, aplicando el procedimiento previsto en la citada norma en la siguiente forma: **1)** Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador del gasto un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. **2)** La asesoría jurídica de la unidad policial verificará el informe presentado por el grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien, con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la unidad policial y contendrá: **i)** la mención expresa y detallada de los hechos que la soportan anexando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación; **ii)** la enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; **iii)** la mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; **iv)** el Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **(Literal a) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 2.** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. **NOTA 3.** En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **NOTA 4.** Con antelación al inicio de la audiencia el supervisor del contrato deberá verificar que el incumplimiento de las obligaciones contenidas en su informe y que originó la actuación, aun persista. **3)** La audiencia será presidida por el ordenador del gasto, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador del gasto hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. **4)** Concluida la intervención del ordenador del gasto, se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva unidad policial. **5)** Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectada por la asesoría jurídica de la unidad policial, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida solo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **6)** El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011) NOTA 5.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 6.** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o efectuar su cobro a través de la garantía constituida por este. Para el efecto, en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. **(Parágrafo**

	art. 17 Ley 1150 de 2007). NOTA 7. De conformidad con lo dispuesto en el **numeral 2° del artículo 7° de la Ley 80 de 1993**, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros. **NOTA 8.** Las multas y sanciones impuestas con anterioridad al 12 de julio de 2011 no contabilizan para efectos de aplicación de la inhabilidad prevista en **el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011**. **NOTA 9.** Una vez surtido el trámite del procedimiento en materia sancionatoria, el responsable del mismo en la unidad policial, deberá verificar el cumplimiento del requisito de publicidad de la sanción por parte del grupo de contratos o de la dependencia que haga sus veces en la respectiva unidad. ***PARÁGRAFO TERCERO APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS-*** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	**PLAZO DE EJECUCIÓN** Para el desarrollo de la ejecución del contrato, este será hasta el **31/10/2026** o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución. De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. **Nota:** El incumplimiento a cualquiera de los plazos antes estipulados genera la imposición de las sanciones correspondientes, previo cumplimiento de las actuaciones administrativas pertinentes. **FORMA DE EJECUCIÓN** El objeto del contrato se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, en las condiciones y con las garantías exigidas, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso. Deberá ser ejecutado cumpliendo estrictamente las condiciones y especificaciones solicitadas por el contratante. Por lo anterior, el servicio de las valoraciones medicas ocupacionales, exámenes clínicos, paraclínicos y complementarios se desarrollarán en cuatro (04) días coordinados a partir de la carta de inicio del contrato, en los siguientes horarios siguientes, así: **Toma de muestras de laboratorio clínico:** ¬ De 6:00 horas hasta las 07:30 horas (en ayunas) según los días coordinados con el supervisor y la entidad prestadora de los servicios de salud. **Electrocardiograma** ¬ De 08:00 horas hasta las 10:00 horas según los días coordinados con el supervisor y la entidad prestadora de los servicios de salud. **Audiometrías**

<table>
<tr><td></td><td>
¬ De 08:00 horas hasta las 11:00 horas según los días coordinados con el supervisor y la entidad prestadora de los servicios de salud.
Exámenes médicos ocupacionales (ingreso, periódico y de retiro)
¬ De 08:00 horas hasta las 12:00 horas y de 14:30 horas hasta las 17:00 horas según los días coordinados con el supervisor y la entidad prestadora de los servicios de salud anexando sus resultados de exámenes de laboratorio y complementarios.

Por lo anterior, los Certificados de Aptitud Médica serán entregados al supervisor del presente contrato a los dos (02) días siguientes y enviados al correo electrónico decor.upres-sst@policia.gov.co. y los resultados detallados de exámenes y paraclínicos deben ser entregados directamente al trabajador bajo estricta reserva, conforme la Ley de Habeas Data y la normativa de SST.
</td></tr>
<tr><td>LUGAR DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO</td><td>
La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso de contratación se realizarán en las instalaciones ofrecidas por el CONTRATISTA, el cual deberá estar ubicado en el casco urbano de la ciudad de Montería – Córdoba. Las instalaciones deben estar debidamente habilitadas por la ley, mediante distintivo de habilitación otorgado por la Secretaría de Salud Departamental y/o Municipal


REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES
Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.
Formulario que permite la CONSULTA en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.
PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES
NIT/CC 900408285 - 1
Naturaleza Jurídica Privada
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR
Departamento Córdoba Municipio MONTERÍA
Código de Prestador 2300101597 - 01
Nombre del Prestador salud ocupacional total s.a.s
Clase de Prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS Carácter Territorial
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador
DATOS DE LA SEDE
Departamento Córdoba Municipio MONTERÍA
Código de la Sede 2300101597 - 01 Sede principal SI
Nombre de la Sede salud ocupacional total s.a.s
Gerente CARMEN GUZMAN ROQUEME Zona URBANA
Dirección calle 29 # 11-05 Barrio CENTRO
Centro poblado Fax 7863725
Teléfono(s) 7863725 Correo Electrónico saludocupacionaltotal.
Fecha de Apertura 20130403
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 28 de mayo de 2026 (2:04 p.m.)
</td></tr>
<tr><td>MONEDA DEL CONTRATO</td><td>Pesos colombianos</td></tr>
<tr><td>LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO</td><td>El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y/o demás que la modifique o adicione.</td></tr>
<tr><td>VIGENCIA</td><td>La vigencia de la presente aceptación de oferta será igual al plazo de ejecución más de cuatro (4) meses.</td></tr>
<tr><td>INDEMNIDAD</td><td>El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.</td></tr>
</table>

De acuerdo a lo anterior, el Jefe Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, recomienda a la señora Ordenadora del Gasto, adjudicar el proceso PN RASES 6 MIC 091-2026, cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES, EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE DIAGNÓSTICO PARA EL PERSONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA a la entidad **SALUD OCUPACIONAL TOTAL S.A.S.** identificada con el NIT. 900.408.285-1 y representada legalmente

por el señor DAVID SUAREZ SÁNCHEZ identificado con cédula de ciudadanía No. 1.020.734.450 expedida en Bogotá D.C., en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

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

Elaboró: Intendente **HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO**
Analista de Contratos RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe **JUAN DIEGO SÁNCHEZ FLÓREZ**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

Revisó: Abogado **RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE**
Asesor Jurídico RASES No. 6

Revisó: Intendente **EDWAR ANDRÉS LÓPEZ GARCÍA**
Jefe Grupo Asuntos Jurídicos RASES No. 6 (E)

Revisó: Mayor **YURY LORENA RAMÍREZ ZÚÑIGA**
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 28/05/2026
Ubicación D//:Contratos 2026/VALORACIONES MEDICAS OCUPACIONALES - CÓRDOBA

Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>
NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (N/A)

Para el desarrollo del contrato, el CONTRATISTA certificó estar habilitado y tener a disposición los profesionales con la experiencia relacionada a continuación:

<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>PROFESIÓN</th><th>CANTIDAD</th><th>EXPERIENCIA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Medico titulado especialista en seguridad y salud en el trabajo con licencia en seguridad y salud en el trabajo (vigente)</td><td>1</td><td>Mínimo 12 meses</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Optómetra</td><td>1</td><td>Mínimo 12 meses</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Auxiliar de enfermería para toma de muestras de laboratorio</td><td>1</td><td>Mínimo 6 meses</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Bacteriólogo</td><td>1</td><td>Mínimo 12 meses</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Fonoaudiólogo</td><td>1</td><td>Mínimo 12 meses</td></tr>
</table>

Por lo anterior el CONTRATISTA presentó junto con su oferta, documento firmado por el representante legal en donde se comprometió a tener disponibilidad de las profesionales antes relacionadas, durante toda la ejecución de contrato y posibles modificaciones realizadas.

Este personal no debe estar sancionado disciplinariamente o haber sido declarado responsable por fallas relativas a la prestación médica o cualquier servicio relacionado a la salud.
</td></tr>
<tr><td>2</td><td>
EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El CONTRATISTA presentó, al momento de la oferta, un oficio firmado por el representante legal mediante el cual certifique que cuenta con el talento humano requerido para el cumplimiento del objeto contractual con una experiencia relacionada en el Nivel de Educación o Nivel Académico en la prestación de servicios de salud a contratar

Este personal no debe estar sancionado disciplinariamente o haber sido declarado responsable por fallas relativas a la prestación médica o cualquier servicio relacionado a la salud.
</td></tr>
<tr><td>3</td><td>
INFRAESTRUCTURA

El CONTRATISTA certificó que cuenta con las instalaciones para la prestación de los servicios de salud objeto del presente estudio previo, con ubicación en el Área Metropolitana de Montería. Deberán ser instalaciones ofrecidas por el CONTRATISTA y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Córdoba.
¬ El oferente debe contar con la (s) sede(s) habilitada (s).
¬ El oferente debe contar con consultorio (s) habilitado (s) para la atención.
¬ El oferente debe contar con personal para atención al usuario.
¬ El oferente debe contar con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano necesario para garantizar la atención.
¬ La sede propuesta por el oferente debe contar con una sala de espera.

Igualmente, el evaluador técnico podrá realizar una visita a las instalaciones del oferente, a fin de verificar si la propuesta es garante con el objeto del presente proceso, de lo cual se deberá suscribir un acta, anexando registro fotográfico de la visita.
</td></tr>
</table>

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
4	**OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES** Atendiendo los lineamientos de la Dirección de Sanidad contenidos en el Instructivo 009 del 06 de marzo de 2014 "*Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional*", el **contratista** deberá contar con las siguientes condiciones técnicas y presentar los documentos que confirmen dichas condiciones así: El **CONTRATISTA** presentó un documento firmado por el representante legal en donde relaciono, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo: ¬ Requisitos para la atención de los pacientes ¬ Horarios de atención.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
PROCESO PN RASES 6 MIC 091-2026

SALUD OCUPACIONAL TOTAL

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CÓRDOBA** o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el **CONTRATISTA** se obliga a guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el **CONTRATISTA** deberá informar de tal evento a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CÓRDOBA** de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a la **POLICÍA NACIONAL** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. Una vez agotado el presupuesto del contrato, el **CONTRATISTA** se compromete con el **CONTRATANTE** a **NO CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO**, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del Contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el **CONTRATANTE**.
11. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CÓRDOBA**, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, para la facturación de los servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la Circular Externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta. Ver Sección **FORMA DE PAGO** de la Minuta del Contrato
12. El **CONTRATISTA** en caso de que no pueda generar cumplimiento a algún procedimiento ofertado dentro de sus instalaciones, deberá realizar el trámite a que haya lugar ante una entidad con capacidad y debida habilitación para garantizar el cumplimiento de los procedimientos contratados, asumiendo la totalidad de los costos que se deriven sin ningún recargo adicional para la entidad CONTRATANTE; además deberá informar al supervisor del contrato la novedad presentada.
13. Realizar solo los procedimientos autorizados en el contrato, no se realizarán procedimientos que no estén descritos en el mismo, en su defecto, estos no serán cancelados por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6– UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CÓRDOBA**
14. Designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6– UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CÓRDOBA** realizar contacto con el **CONTRATISTA** con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.

Calle 29 #11-05
Barrio El Edén
saludocupacionaltotal@hotmail.com
www.saludocupacionaltotal.com
Tel: +57 (4) 7822132
Cel: +57 (314) 508 2752

15. El oferente deberá dar cumplimiento integral al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) conforme al Decreto 1072 de 2015 y la Res. 0312 de 2019, manteniendo la calificación de 'Aceptable' durante toda la ejecución.

16. El oferente deberá presentar los manifiestos de recolección y certificados de disposición final de los residuos peligrosos entregados a gestores autorizados por las autoridades ambientales demostrando, las licencias y/o permisos de funcionamiento de las misma y quienes intervinieron en todo el proceso.

17. Cumplir con las buenas prácticas en materia ambiental. Tener además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, "Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020.

18. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CÓRDOBA**, el Supervisor del contrato y/o el Auditor Médico.

19. Cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 2184 del 2019, decreto 4741 del 2005 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el contratista se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final.

20. Garantizar la custodia de las historias clínicas ocupacionales y entregar al supervisor únicamente los Certificados de Aptitud Laboral (Apto / No Apto / Apto con restricciones), enviando los resultados clínicos directamente al funcionario evaluado para proteger su intimidad médica

21. Las demás obligaciones del **CONTRATISTA** contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

Declaro bajo la gravedad de juramento, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de la persona jurídica que represento que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

DAVID SUAREZ SANCHEZ

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: SALUD OCUPACIONAL TOTAL S.A.S
Identificación (NIT [X] C C ☐ C E ☐): 900408285-1
Nombre Representante Legal: DAVID SUAREZ SANCHEZ
Identificación (C C [X] C E ☐) 1020734450
Dirección: CALLE 29 # 11-05
Teléfono: **3145082752**
Email: info@saludocupacionaltotal.co

Calle 29 #11-05
Barrio El Edén
saludocupacionaltotal@hotmail.com
www.saludocupacionaltotal.com
Tel. +57 (4) 7922132
Cel: +57 (314) 508 2752

FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

SALUD OCUPACIONAL TOTAL

MONTERIA, 16 DE MAYO DEL 2026

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

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía, número PN RASES 6 MIC 091-2026 cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES, EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE DIAGNÓSTICO PARA EL PERSONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

El (los) suscrito(s) a saber DAVID SUAREZ SANCHEZ: domiciliado en CALLE 29 # 11 - 05, identificado con 1020734450, quien obra en calidad de representante legal de la sociedad, , que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.
El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

- Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
- Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
- Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
- Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
- Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

Calle 29 #11-05
Barrio El Edén
saludocupacionaltotal@hotmail.com
www.saludocupacionaltotal.com
Tel: +57 (4) 7922132
Cel: +57 (314) 508 2782

- El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,
- El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;
- El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:
- No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.
- No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.
- Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,[1] son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.
- El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contrarien las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
- El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de MONTERIA a los (CATORCE DEL MES DE MAYO DEL 2026)

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: SALUD OCUPACIONAL TOTAL S.A.S

Identificación (NIT ☒ C C ☐ C E ☐): 900408285-1

Nombre Representante Legal: DAVID SUAREZ SANCHEZ

Identificación (C C ☒ C E ☐) 1020734450

Dirección: CALLE 29 # 11 - 05

Teléfono: **3145082752**

Email: **INFO@SALUDOCUPACIONALTOTAL.CO**

[1] Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47.

Calle 29 #11-05
Barrio El Edén
saludocupacionaltotal@hotmail.com
www.saludocupacionaltotal.com
Tel: +57 (4) 7922132
Cel: +57 (314) 508 2752

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

SALUD OCUPACIONAL TOTAL

MONTERIA, 15 DE MAYO DEL 2026

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía, número PN RASES 6 MIC 091-2026 cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES, EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE DIAGNÓSTICO PARA EL PERSONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

El(los) suscrito(s) a saber: DAVID SUARES SANCHEZ domiciliado en CALLE 29 # 11 - 05 , identificado con 10207344550, quien obra en calidad de representante legal de la Sociedad, que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES, EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE DIAGNÓSTICO PARA EL PERSONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **POLICÍA NACIONAL** o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **POLICÍA NACIONAL** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.
4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.
5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **POLICÍA NACIONAL**.

Calle 29 #11-05
Barrio El Edén
saludocupacionaltotal@hotmail.com
www.saludocupacionaltotal.com
Tel: +57 (4) 7922132
Cel: +57 (314) 508 2752

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.
7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.
8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.
9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.
11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **POLICÍA NACIONAL**.
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **POLICÍA NACIONAL**.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

DAVID SUAREZ Sanchez.

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: SALUD OCUPACIONAL TOTAL S.A.S

Identificación (NIT [x] C C ☐ C E ☐): 900408285-1

Nombre Representante Legal: DAVID SUAREZ SANCHEZ

Identificación (C C [x] C E ☐) 1020734450

Dirección: CALLE 29 # 11 - 05

Teléfono: **3145082752**

Email: **INFO@SALUDOCUPACIONALTOTAL.CO**

Calle 29 #11-05
Barrio El Edén
saludocupacionaltotal@hotmail.com
www.saludocupacionaltotal.com
Tel: +57 (4) 7922132
Cel: +57 (314) 508 2752

INTEGRIDAD DE PRECIOS

MONTERIA, 15 DE MAYO DEL 2026

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

Referencia: Integridad de precios para el proceso de Minima Cuantía, número PN RASES 6 MIC 091-2026 cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES, EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE DIAGNÓSTICO PARA EL PERSONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

El (los) suscrito(s) a saber DAVID SUAREZ SANCHEZ: domiciliado en CALLE 29 # 11-05, identificado con 1020734450 EXPEDIDA EN BOGOTA, quien obra en calidad de representante legal de la sociedad, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que me comprometo que no se realizarán reajustes ni cobros adicionales ofertados durante la vigencia del futuro contrato y las eventuales adiciones y/o prorrogas si este se llegarán a suscribir resultante del proceso de Mínima Cuantía de la referencia PN RASES 6 MIC 091-2026

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: SALUD OCUPACIONAL TOTAL S.A.S

Identificación (NIT [X] C C [ ] C E [ ]): 900408285-1

Nombre Representante Legal: DAVID SUAREZ SANCHEZ

Identificación (C C [X] C E [ ]) 1020734450

Dirección: CALLE 29 # 11 - 05

Teléfono: **3145082752**

Email: **CONTABILIDAD@SALUDOCUPACIONALTOTAL.CO**

Calle 29 #11-05
Barrio El Edén
saludocupacionaltotal@hotmail.com
www.saludocupacionaltotal.com
Tel: +57 (4) 7922132
Cel: +57 (314) 508 2752

CARTA DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

MONTERIA, 15 DE MAYO DEL 2026

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

Referencia: Carta de sostenibilidad de precios para el proceso de Mínima Cuantía, número PN RASES 6 MIC 091-2026 cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES, EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE DIAGNÓSTICO PARA EL PERSONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

El (los) suscrito(s) a saber DAVID SANCHEZ SUAREZ: domiciliado en CALLE 29 # 11 - 05, identificado con 1020734450, quien obra en calidad de representante legal de la sociedad, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que me comprometo a sostener los precios y/o tarifas ofertadas durante la vigencia del futuro contrato y las eventuales adiciones y/o prorrogas si este se llegará a suscribir resultante del proceso de Mínima Cuantía de la referencia PN RASES 6 MIC 091-2026.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: SALUD OCUPACIONAL TOTAL S.A.S

Identificación (NIT X C C ☐ C E ☐): 900408285-1

Nombre Representante Legal: DAVID SUAREZ SANCHEZ

Identificación (C C X C E ☐) 1020734450

Dirección: CALLE 29 # 11 - 05

Teléfono: **3145082752**

Email: **INFO@SALUDOCUPACIONALTOTAL.CO**

Calle 29 #11-05
Barrio El Edén
saludocupacionaltotal@hotmail.com
www.saludocupacionaltotal.com
Tel: +57 (4) 7922132
Cel: +57 (314) 508 2752

COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES

SALUD OCUPACIONAL TOTAL

MONTERIA, 15 DE MAYO DEL 2026

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

Referencia: Compromiso de buenas normas ambientales para el proceso de Mínima Cuantía, número PN RASES 6 MIC 091-2026 cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES, EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE DIAGNÓSTICO PARA EL PERSONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

El (los) suscrito(s) a saber DAVID SUAREZ SANCHEZ: domiciliado en CALLE 29 # 11 - 05, identificado con 1020734450 EXPEDIDA EN BOGOTA, quien obra en calidad de representante legal de la sociedad, me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual, las buenas prácticas ambientales en cumplimiento a los solicitado en la Norma Técnica Colombiana ISO 14001 en referencia a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta al manejo de los residuos peligrosos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (baterías, luminaria, químicos, biosanitarios, entre otros), con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

- La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- 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, serán asumidas como mi responsabilidad.
- Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- El personal bajo mi 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.
- Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.
- Cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente: Ley 9 de 1979, Ley 373 de 1997, Resolución 180919 del 2010 expedida por el Ministrerio de Minas y Energía, Decreto 2811 de 1974, Decreto 351 de 2014, Decreto 2184 del 2019, Decreto 4741 del 2005, Resolución 591 del 2024 expedida por el Ministerio de Salud de Colombia, este

Calle 29 #11-05
Barrio El Edén
saludocupacionaltotal@hotmail.com
www.saludocupacionaltotal.com
Tel: +57 (4) 7922132
Cel: +57 (314) 508 2752

último debe estar documentando como el manual para la gestión integral de residuos plan Generados en la atención en salud y otras actividades, las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energia, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: SALUD OCUPACIONAL TOTAL S.A.S

Identificación (NIT X C C ☐ C E ☐): 900408285-1

Nombre Representante Legal: DAVID SUAREZ SANCHEZ

Identificación (C C X C E ☐) 1020734450

Dirección: CALLE 29 # 11 - 05

Teléfono: **3145082752**

Email: **INFO@SALUDOCUPACIONALTOTAL.CO**

Calle 29 #11-05
Barrio El Edén
saludocupacionaltotal@hotmail.com
www.saludocupacionaltotal.com
Tel: +57 (4) 7922132
Cel: +57 (314) 508 2752

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD OPERATIVA

SALUD OCUPACIONAL TOTAL

Montería, 15 DE MAYO DE 2026

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

Asunto: Certificación de Capacidad Operativa

Yo, DAVID SUAREZ SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1020734450, en calidad de representante legal de SALUD OCUPACIONAL TOTAL SAS, identificada con NIT No. 900408285-1, me permito certificar que la entidad cuenta con la capacidad técnica, administrativa y operativa suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso contractual, garantizando el cumplimiento de las condiciones requeridas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

La suficiencia técnica y administrativa se soporta en la capacidad instalada de la institución, incluyendo los recursos logísticos, operativos y físicos, así como el talento humano, equipos, insumos y demás medios necesarios para garantizar la adecuada prestación de los servicios ofertados, conforme a las necesidades requeridas.

De igual manera, certifico que:

- La entidad cuenta con sede(s) habilitada(s) para la prestación de los servicios ofertados en la calle 29 # 11-05 B/ centro .
- La entidad dispone de 6 consultorio habilitado(s) y adecuados para la atención de los usuarios.
- Se cuenta con personal idóneo y suficiente para la atención al usuario y ejecución de las actividades contratadas.
- La institución dispone de los medios técnicos, equipos biomédicos, insumos y recurso humano necesarios para garantizar una atención segura, oportuna y de calidad.
- La sede propuesta cuenta con sala de espera adecuada para la atención de los usuarios.
- La entidad garantiza cobertura, oportunidad en la atención y disponibilidad de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico requeridos para el cumplimiento del objeto contractual.

Así mismo, manifestamos nuestra disposición para atender las visitas de verificación técnica que considere pertinente realizar la entidad contratante, con el fin de validar las condiciones ofertadas dentro del presente proceso.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado para los fines pertinentes.

Cordialmente,

El proponente:

DAVID SUAREZ SANCHEZ.

Calle 29 #11-05
Barrio El Edén
saludocupacionaltotal@hotmail.com
www.saludocupacionaltotal.com
Tel: +57 (4) 7922132
Cel: +57 (314) 508 2752