	POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 SOLICITUD COTIZACIÓN	Página

Villavicencio 22 de abril de 2026

Señor(es)
OFERENTES
Ciudad.

La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 7** con miras a adelantar un proceso de contratación para el objeto es la "**PRESTACIÓN DE ATENCIONES DE SALUD PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE VALORACIONES DE FISIATRIA Y APOYO DIAGNOSTICO DEL PERSONAL CON PROCESO MÉDICO LABORAL, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7.**",

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 no obliga a las partes.	
OBJETO	**PRESTACIÓN DE ATENCIONES DE SALUD PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE VALORACIONES DE FISIATRIA Y APOYO DIAGNOSTICO DEL PERSONAL CON PROCESO MÉDICO LABORAL, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7."**	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	La presente cotización tiene una validez de 90 días.	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	**Plazo de ejecución**	El plazo de ejecución del contrato será HASTA EL 31/12/2026
	Obligaciones del contratista	- Cumplir con el objeto contractual. - Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas - Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca - En cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. - 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 Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias
	Forma de pago	El pago se realizará en moneda legal colombiana, la Regional de Aseguramiento en Salud N°7 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) calendarios, siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N°7, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Se realizarán de acuerdo al anexo 1.	
VALOR OFRECIDO	Teniendo en cuenta que el presente proceso se realizara a través de un contrato mínima cuantía se tomara el precio a ofertar ofrecido por la entidad.	
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	El plazo para la entrega de las cotizaciones será en la página web de Colombia Compra Eficiente SECOP II o al correo electrónico jessicaf.vanegasr@correo.policia.gov.co.	

POLICIA NACIONAL - zuly.agredo

ANEXO 1

El futuro oferente deberá demarcar si cumple, con el diligenciamiento de la presente cotización, de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas para la prestación del servicio relacionados a continuación, así:

N°	CONDICIONES TÉCNICAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados con entidades públicas y privadas de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso. ✓ Nombre o razón social de contratante. ✓ Nombre o razón social del contratista. ✓ Objeto del contrato. ✓ Lugar de ejecución del contrato. ✓ Número del contrato. ✓ Fecha de inicio del contrato. ✓ Fecha de terminación del contrato. ✓ Valor del contrato. ✓ Certificación suscrita por la persona competente de la entidad contratante. ✓ Dirección y número telefónico del contratante. No se admiten: ▪ Certificaciones de Subcontrataciones ▪ No se acepta auto certificaciones. ▪ Copias de facturas órdenes de pago etc. ▪ No se acepta ningún otro documento a los enunciados para soportar las certificaciones presentadas. ▪ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final). Por otra parte, cuando la experiencia de un proponente corresponda a contratos como integrante de un contratista plural, (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura), la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación. Por lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con allegar certificación en la cual mencione el número de contrato objeto y el valor siempre que este guarde relación con el servicio que se requiere satisfacer; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.		
2	**CAPACIDAD OPERATIVA.** El proponente deberá presentar certificación firmada por el representante legal de la entidad, en el cual se certifique que cuenta con los siguiente: 1. **Instalaciones Físicas**: - Contar con una sala de espera. Contar con recepción, líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, programación de procedimientos, referencia y contra referencia de usuarios e información.		
3	**HABILITACION**: El oferente deberá estar habilitado para la prestación de los servicios en fisiatría y rehabilitación. De acuerdo con lo anterior debe presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la secretaria de Salud del Departamento del Meta para cada servicio ofertado los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.		
4	Los Oferentes Deberán Certificar Por Escrito, que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A **(Anexar Certificación).**		
5	El oferente prestará el servicio objeto de la presente contratación **en sus instalaciones debidamente habilitadas** en la ciudad de Villavicencio, en el horario de 07:00 horas a 18:00 horas, de lunes a viernes, y sábados de 08:00 a 12:00 pm.		

POLICIA NACIONAL - zuly.agredo

6	El oferente deberá **certificar** la tenencia de los insumos y equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización apoyo diagnostico en procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato **(anexar certificación).**		
7	El contratista únicamente deberá realizar los apoyos diagnostico en procedimientos especializados que se contraten, en caso de su realización estos no serán cancelados por el contratante.		
8	El oferente garantizara que cada reporte de la atención especializada, por referencia y contrareferencia, como formulas, incapacidades y requerimientos. Deberán estar completamente diligenciados con debido registro médico, así mismo la firma y sello con nombre claro, profesión, la firma del usuario, y registro profesional del especialista. No utilizar siglas, describir en forma completa los hallazgos, una vez sea atendido nuestro usuario.		
9	El Proponente se obliga a sostener los precios y tarifas ofrecidas durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones.		
10	En caso de requerirse procedimientos que NO estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y/o sean autorizados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad, o se deban realizar por orden judicial, y el contratista pueda realizarlos, este se obliga a su práctica y el pago se sujetara a las tarifas establecidas, para su autorización deberá mediar comunicación oficial del Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 que autorice su práctica.		
11	El futuro oferente se compromete a la entrega de la historia clínica en el momento de la consulta.		
12	El contrista garantizara el contacto permanente con el supervisor designado por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignara un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. **Por lo tanto, se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al superviso y garantizar la actualización de este formato.**		
13	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
14	El oferente deberá diligenciar el **FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, firmado por el representante legal de la entidad, de acuerdo al anexo.		
15	El oferente deberá diligenciar el formulario de **COMPROMISO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL**, firmado por el representante legal de la entidad, de acuerdo al anexo.		
16	Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50%, en un setenta 70% y n un 90% el valor del contrato. Una vez recibida esta información, el jefe de la Regional de aseguramiento en Salud No. 7, informará a la oficina de contratos con el fin de iniciar el nuevo proceso de contratación.		
17	El contratista se obliga a garantizar que la oportunidad del servicio para inicio de procedimientos será de 3 a 5 días máxima.		
18	El oferente realizará un control del valor de la ejecución del contrato, por lo cual no se puede exceder el valor contratado, en caso de que se exceda estos valores, no serán cancelados por el contratante.		

El futuro oferente deberá demarcar si cumple, con el diligenciamiento de la presente cotización, de acuerdo a los servicios relacionados a continuación, así:

N	CUPS	DESCRIPCION	COTIZA		OBSERVACION
			SI	NO	
1	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION			
2	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION			
3	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)			
4	891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]			
5	891514	ONDA F (POR NERVIO)			
6	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)			
7	891604B	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO			

POLICIA NACIONAL - zuly.agredo

8	891703B	POLISONOGRAFIA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO INCLUYE: CPAP, BPAP			
9	930801	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA			
10	930820	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA			
11	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)			

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

COTIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE "PRESTACIÓN DE ATENCIONES DE SALUD PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE VALORACIONES DE FISIATRIA Y APOYO DIAGNOSTICO DEL PERSONAL CON PROCESO MÉDICO LABORAL, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7", así

No	DESCRIPCION	TARIFA COTIZADA
1	**PRESTACIÓN DE ATENCIONES DE SALUD PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE VALORACIONES DE FISIATRIA Y APOYO DIAGNOSTICO DEL PERSONAL CON PROCESO MÉDICO LABORAL, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7.**	

No	CUPS	OTROS SERVICIOS	VALOR A COTIZAR
1	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	
2	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	
3	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	
4	891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	
5	891514	ONDA F (POR NERVIO)	
6	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	
7	891604B	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO	
8	891703B	POLISONOGRAFIA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO INCLUYE: CPAP, BPAP	
9	930801	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	
10	930820	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	
11	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	

JESSICA VANEGAS

APA13 JESSICA FABIOLA VANEGAS ROJAS
Funcionaria Unidad Prestadora de Salud Meta
Fecha de elaboración: 22/04/2026

INFORMACIÓN PUBLICA

POLICIA NACIONAL - zuly.agredo

Outlook

Retransmitido: SOLICITUD DE COTIZACION

Desde Microsoft Outlook
<MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@correopoliciagov.onmicrosoft.com>
Fecha Mié 22/04/2026 17:03
Para 'cesar pico' <direccion@neuroelectrodx.com>

1 archivo adjunto (18 KB)
SOLICITUD DE COTIZACION;

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

'cesar pico' (direccion@neuroelectrodx.com)

Asunto: SOLICITUD DE COTIZACION

POLICIA NACIONAL - zuly.agredo

Villavicencio, abril 29 de 2026.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7**
Ciudad

Referencia: Solicitud de Cotización: **PRESTACIÓN DE ATENCIONES DE SALUD PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE VALORACIONES DE FISIATRIA Y APOYO DIAGNOSTICO DEL PERSONAL CON PROCESO MÉDICO LABORAL, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7.**

ANEXO 1

Demarcar si cumple, con el diligenciamiento de la presente cotización, de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas para la prestación del servicio relacionados a continuación, así:

N°	CONDICIONES TÉCNICAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados con entidades públicas y privadas de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso. ✓ Nombre o razón social de contratante. ✓ Nombre o razón social del contratista. ✓ Objeto del contrato. ✓ Lugar de ejecución del contrato. ✓ Número del contrato. ✓ Fecha de inicio del contrato. ✓ Fecha de terminación del contrato. ✓ Valor del contrato. ✓ Certificación suscrita por la persona competente de la entidad contratante. ✓ Dirección y número telefónico del contratante. No se admiten: ▪ Certificaciones de Subcontrataciones ▪ No se acepta auto certificaciones. ▪ Copias de facturas órdenes de pago etc. ▪ No se acepta ningún otro documento a los enunciados para soportar las certificaciones presentadas. ▪ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final). Por otra parte, cuando la experiencia de un proponente corresponda a contratos como integrante de un contratista plural, (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura), la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación. Por lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con allegar certificación en la cual mencione el número de contrato objeto y el valor siempre que este guarde relación con el servicio que se requiere satisfacer; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.	X	

POLICIA NACIONAL - zuly.agredo

2	**CAPACIDAD OPERATIVA.** El proponente deberá presentar certificación firmada por el representante legal de la entidad, en el cual se certifique que cuenta con los siguiente: 1. **Instalaciones Físicas**: - Contar con una sala de espera. Contar con recepción, líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, programación de procedimientos, referencia y contra referencia de usuarios e información.	X	
3	**HABILITACION**: El oferente deberá estar habilitado para la prestación de los servicios en fisiatría y rehabilitación. De acuerdo con lo anterior debe presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la secretaria de Salud del Departamento del Meta para cada servicio ofertado los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.	X	
4	Los Oferentes Deberán Certificar Por Escrito, que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A **(Anexar Certificación).**	X	
5	El oferente prestará el servicio objeto de la presente contratación **en sus instalaciones debidamente habilitadas** en la ciudad de Villavicencio, en el horario de 07:00 horas a 18:00 horas, de lunes a viernes, y sábados de 08:00 a 12:00 pm.	X	
6	El oferente deberá **certificar** la tenencia de los insumos y equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización apoyo diagnostico en procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato **(anexar certificación).**	X	
7	El contratista únicamente deberá realizar los apoyos diagnostico en procedimientos especializados que se contraten, en caso de su realización estos no serán cancelados por el contratante.	X	
8	El oferente garantizara que cada reporte de la atención especializada, por referencia y contrareferencia, como formulas, incapacidades y requerimientos. Deberán estar completamente diligenciados con debido registro médico, así mismo la firma y sello con nombre claro, profesión, la firma del usuario, y registro profesional del especialista. No utilizar siglas, describir en forma completa los hallazgos, una vez sea atendido nuestro usuario.	X	
9	El Proponente se obliga a sostener los precios y tarifas ofrecidas durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones.	X	
10	En caso de requerirse procedimientos que NO estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y/o sean autorizados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad, o se deban realizar por orden judicial, y el contratista pueda realizarlos, este se obliga a su práctica y el pago se sujetara a las tarifas establecidas, para su autorización deberá mediar comunicación oficial del Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 que autorice su práctica.	X	
11	El futuro oferente se compromete a la entrega de la historia clínica en el momento de la consulta.	X	
12	El contrista garantizara el contacto permanente con el supervisor designado por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignara un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. **Por lo tanto, se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al superviso y garantizar la actualización de este formato.**	X	
13	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	X	
14	El oferente deberá diligenciar el **FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, firmado por el representante legal de la entidad, de acuerdo al anexo.	X	
15	El oferente deberá diligenciar el formulario de **COMPROMISO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL**, firmado por el representante legal de la entidad, de acuerdo al anexo.	X	
16	Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50%, en un setenta 70% y n un 90% el valor del contrato. Una vez recibida esta información, el jefe de la Regional de aseguramiento en Salud No. 7, informará a la oficina de contratos con el fin de iniciar el nuevo proceso de contratación.	X	
17	El contratista se obliga a garantizar que la oportunidad del servicio para inicio de procedimientos será de 3 a 5 días máxima.	X	
18	El oferente realizará un control del valor de la ejecución del contrato, por lo cual no se puede exceder el valor contratado, en caso de que se exceda estos valores, no serán cancelados por el contratante.	X	

POLICIA NACIONAL - zuly.agredo

El futuro oferente deberá demarcar si cotiza los códigos CUPS que se relacionan a continuación, así:

N	CUPS	DESCRIPCION	COTIZA		OBSERVACION
			SI	NO	
1	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	X		
2	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	X		
3	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	X		
4	891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	X		
5	891514	ONDA F (POR NERVIO)	X		
6	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	X		
7	891604B	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUENO	X		
8	891703B	POLISONOGRAFIA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO INCLUYE: CPAP, BPAP	X		
9	930801	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	X		
10	930820	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	X		
11	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	X		

ANEXO 2
OFERTA ECONOMICA

No.	DESCRIPCION	TARIFA A COTIZAR
1	PRESTACIOM DE ATENCIONES DE SALUD PARA SATISFACER LAS NECESITADES DE VALORACIONES DE FISIATRIA Y APOYO DIAGNOSTICO DEL PERSONAL CON PROCESO MEDICO Y LABORAL, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7.	PROPIA

No	CUPS	OTROS SERVICIOS	VALOR A COTIZAR
1	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	88.500
2	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	77.000
3	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	84.000
4	891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	88.500
5	891514	ONDA F (POR NERVIO)	102.000
6	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	102.000
7	891604B	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO	850.000
8	891703B	POLISONOGRAFIA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO INCLUYE: CPAP, BPAP	950.000
9	930801	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	160.000
10	930820	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	116.000
11	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	88.000

Atentamente,

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO
Identificación (NIT x C.C ☐ C.E ☐): 901119103-1
Nombre Representante Legal: LUZ ADRIANA BENAVIDES GUEVARA
Identificación (C.C X C.E. ☐) 1.121.847.467
Dirección: CALLE 35 N° 36-26 SEDE PRINCIPAL / CALLE 34 N° 38-47 SEDE IMAGENES
Teléfono: 3009139842
Email: gerencia@neuroelectrodx.com

POLICIA NACIONAL - zuly.agredo

GS-2026-067023-DEMET

CEA.3.0-07
16-ECD-003
2872765189

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA META
GRUPO MEDICINA LABORAL UPRES META

UPRES-GUMEL - 20.1

Villavicencio, 04 de junio de 2026

Señor (a) teniente coronel
JAIME ANDRES ESPEJO NAVARRO
Jefe Regiónal de Aseguramiento en Salud
Calle 15 Nro. 15a - 30 Barrio Maracos
Villavicencio

Asunto: Solicitud Certificado Plan de Compras para nuevo proceso de contratación

De manera atenta y respetuosa, me permito solicitar al señor Coronel, tenga a bien autorizar la expedición del Certificado de Plan de Compras para dar inicio a nuevo proceso de contratación por valor de $15.000.000,00, con el propósito de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad, mejorando con esto las condiciones en la prestación de los servicios de salud a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Unidad Prestadora de Salud Meta.

RUBRO	**02-02-02-009-003 Servicios para el ciudadano de la salud humana y servicios humanos**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE ATENCIONES DE SALUD PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE VALORACIONES DE FISIATRIA Y APOYO DIAGNOSTICO DEL PERSONAL CON PROCESO MÉDICO LABORAL, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7DE ATENCIONES DE SALUD PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE VALORACIONES DE FISIATRIA Y APOYO DIAGNOSTICO DEL PERSONAL CON PROCESO MÉDICO LABORAL, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7**
VALOR VIGENCIA 2026	**$ 15.000.000,00**
VALOR VIGENCIA FUTURA 2027	**$ 0,00**
VALOR TOTAL	**$ 15.000.000,00**
FECHA PROBABLE DE INICIO	**15 de Junio de 2026**
FECHA PROBABLE DE TERMINO	**30 de Noviembre 2026**
MODALIDAD DE CONTRATACION	**Mínima Cuantía**

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Jessica Fabiola Vanegas Rojas
Grado: Auxiliar Para Apoyo De Seguridad-17
Cargo: Auxiliar Para Apoyo De Seguridad-12
Cédula: 1121887131
Dependencia: Grupo Medicina Laboral Upres Meta
Unidad: Departamento De Policia Meta
Correo: jessicaf.vanegasr@correo.policia.gov.co
4/06/2026 7:26:16 a. m.

POLICIA NACIONAL - Sub-agrupa

GS-2026-067023-DEMET

Anexo: no

CALLE 15 15A-30 Número de Ticket solicitud cierre ventanilla DEMET-2026-3688
Teléfono: 6611610
demet.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

luisaf.garcia luisaf.garcia luisaf.garcia luisaf.garcia luisaf.garcia

28727651

Código: 1DE-FR-0033	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Fecha: 29/02/2024		
Versión: 4	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	

FECHA: 4/06/2026

CERTIFICADO No.: 203

NUEVO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES 7	RASES 7	RASES 7 Programa "A"	85121600	02-02-02-009-03 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA VALORACIONES MÉDICAS ESPECIALIZADAS EN FISIATRIA Y APOYO DIAGNOSTICO PARA PROCESOS MÉDICOS LABORALES, DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7,	15.000.000,00	-	-	-	15.000.000,00		
Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones: Comunicación Oficial No GS-2026-067023-DEMET, firmado por la señora AA-12 Jessica Fabiola Vanegas Rojas, Funcionaria Medicina Laboral UPRES META							TOTAL	-	-		15.000.000,00	-	-

No. SISCO	2026 - 203	No. Proyecto:	PR-REGI7-0078-26

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN: **15.000.000,00**

SI. HENRY SNEYDER LOMBANA BUITRAGO
Responsable Direccionamiento Estrategico y de Recursos

SI. HENRY SNEYDER LOMBANA BUITRAGO
Analista Planeacion RASES No. 7

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos: T. Zoly Agredo

Cargo: Analista Contratos

Unidad: Rases 7.

02-06-2026 11:44 hrs

INFORMACIÓN PÚBLICA

SIIF 34826