MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N3

Nro. GS-2026 - 009694 **/ RASES 3 - GRUCO 3.1**

Pereira, 04 de Junio de 2026

Mayor
JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (E)
Pereira

Asunto: Informe Final y Recomendación de Adjudicación Proceso **PN RASES N°3 MIC 032 2026**

Respetuosamente nos permitimos informar a mi coronel, que en el proceso **PN RASES N°3 MIC 032 2026** que tiene por objeto la **"SUMINISTRO DE ELEMENTOS ORTOPÉDICOS Y DE LINEA BLANDA PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD Y EN GENERAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No3"** y cuyo valor estimado es de **DIECISIETE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($17.000.000)**

Según el cronograma de la Invitación del proceso se publicó el día **21/05/2026**.

Que durante el lapso de tiempo de publicación de la invitación en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II, no se presentaron observaciones tal como puede ser evidenciado a través del Secop II.



Que el día (27/05/2025) del presente año se realizó el cierre del proceso, presentándose el siguiente oferente así:

OFERENTE	IDENTIFICACIÓN	DESCUENTO
PROST ORTOPEDICOS O&P S.A.S	901616976-6	0%

De acuerdo a lo anterior y las condiciones estipuladas dentro de la invitación, los comités evaluadores proceden a realizar las evaluaciones de la siguiente manera:

- Evaluación económica **GS-2026-070710-DECAL** del 01/06/2026)
- Evaluación técnica (**GS-2026-071524-DECAL** del 02/06/2026)
- Evaluación jurídica (**GS-2026-069726-DECAL** del 29/05/2026)

CONTRATISTA	NIT	VERIFICACION JURÍDICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICA
PROST ORTOPEDICOS O&P S.A.S	901616976-6	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE

Que durante el día 03/06/2026, a través de la plataforma SECOP II, no se evidenciaron observaciones por parte de alguna entidad, sin embargo, la entidad **PROST ORTOPEDICOS O&P S.A.S** anexa a través del SECOP II, documentación de índole subsanable.

El día 4/06/2025 se publican las evaluaciones:

- Evaluación técnica (**GS-2026-072252-DECAL** del 03/06/2026)
- Evaluación jurídica (**GS-2026-072189-DECAL** del 03/06/2026)

teniendo en cuenta las conclusiones del comité se consolida la información así:

CONTRATISTA	NIT	VERIFICACION JURÍDICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICA
PROST ORTOPEDICOS O&P S.A.S	901616976-6	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

De acuerdo a lo anterior y a las condiciones establecidas dentro de la invitación, la entidad **PROST ORTOPEDICOS O&P S.A.S** identificada con **NIT 901616976-6 CUMPLE** con la totalidad de requisitos JURÍDICOS – TÉCNICOS y ECONÓMICOS.

Conforme a lo anterior y siguiendo con lo estipulado en el decreto 1082 de 2015, podemos establecer que la oferta presentada, se encuentran en condiciones del mercado y satisface las necesidades de la unidad, por lo que **"RECOMENDAMOS"** a mi mayor, en su calidad de ordenador del gasto que dicha propuesta se encuentra en condiciones para la adjudicación del proceso de contratación **PN RASES N°3 MIC 032 2026** que tiene por objeto la **"SUMINISTRO DE ELEMENTOS ORTOPÉDICOS Y DE LINEA BLANDA PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD Y EN GENERAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3"** así:

- **Entidad: PROST ORTOPEDICOS O&P S.A.S**

NIT: 901616976-6
Representante: ADRIANA TORRES TORRES
CC 66.729.752 expedida en Tuluá Valle
Dirección: CR 24 No 46- 67- Barrio Lleras
Tel: 311 647 83 09 – 304 455 12 95
Email: prostsas.manizales@gmail.com

- **DIECISIETE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($17.000.000)** para la vigencia 2026.

Certificado de disponibilidad presupuestal **44826** del **12/05/2026** y **QUIPU 275** del **12/05/2026**

ITEM FINAL	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO TECHO
1	OR50	BRACE DE RODILLA CON ARTICULACIÓN LIBRE	UND	$ 167.754
2	OR75	CODERA PARA EPICONDILITIS	UND	$ 25.686
3	OR128	FÉRULA PARA TÚNEL DEL CARPO	UND	$ 26.794
4	OR110	FAJA LUMBOSACRA	UND	$ 95.000
5	OR11	ALMOHADILLA DE FREJKA	UND	$ 207.848
6	OS173	MUÑEQUERA SUJECIÓN PULGAR	UND	$ 25.682
7	OR59	CABESTRILLO	UND	$ 20.000
8	OR347	TOBILLERA UNIVERSAL EN NEOPRENO	UND	$ 25.000
9	OR97	CORRECTOR DE POSTURA	UND	$ 38.000
10	OR124	FÉRULA STACK	UND	$ 18.115
11	OR160	INMOVILIZADOR DE RODILLA	UND	$ 116.000
12	OR544	PLANTILLAS COMPLETAS EN SILICONA	PAR	$ 80.000
13	OR366	ZAPATO POSTOPERATORIO	PAR	$ 68.000
14	OR504	MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA 15 - 20 mmHg presión PANTYMEDIA	PAR	$ 133.853
15	OR505	MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA 20 - 30 mmHg presión PANTYMEDIA	PAR	$ 227.200
16	OR505	MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA 20 - 30 mmHg presión PANTYMEDIA (LEOTARDO) (ENTREGA UNICAMENTE POR TUTELA)	PAR	$ 270.194
17	MQ287	MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA 15-20 mmHg presión MUSLO	PAR	$ 164.500
18	OR478	MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA 20-30 mmHg presión MUSLO	PAR	$ 160.000
19	MQ827	MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA PARA HOMBRE 15-20 mmHg presión	PAR	$ 83.120
20	OR478	MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA PARA HOMBRE 20-30 mmHg presión	PAR	$ 98.951
21	MQ827	MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA PARA DAMA 15-20 mmHg presión	PAR	$ 95.200
22	OR478	MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA PARA DAMA 20-30 mmHg presión	PAR	$ 120.000
23	OR502	MEDIA ANTIEMBOLICA DE RODILLA	PAR	$ 72.000
24	OR504	MEDIA ANTIEMBOLICA DE MUSLO	PAR	$ 73.474
25	OR504	MEDIA ANTIEMBOLICA DE CADERA	PAR	$ 95.000
26	OR240	PLANTILLA REALCE METATARSIANO	PAR	$ 63.997
27	OR119	FÉRULA DE JOINT JACK	UND	$ 170.000
28	OR47	BOTA PIERNA TOBILLO TIPO WALKER ARTICULADA	PAR	$ 350.000
29	OR56	BRACE CORTO POSTOPERATORIO DE RODILLA	UND	$ 270.000
30	OR56	BRACE LARGO POSTOPERATORIO DE RODILLA	UND	$ 300.000
31	OR513	BRACE LARGO PARA CODO ARTICULADO	UND	$ 290.000
32	OR87	COLLAR BLANDO	UND	$ 36.049
33	OR91	COLLAR DE FILADELFIA	UND	$ 48.000
34	OR591	CORRECTOR DE JUANETE EN NEOPRENE	UND	$ 27.000
35	OR110	FAJA LUMBOSACRA TIPO CAMPS	UND	$ 93.700
36	OR131	FÉRULA DE DEDO TIPO BASEBALL	UND	$ 53.972
37	OR118	FÉRULA DE INMOVILIZACIÓN DEL PULGAR EN ABD	UND	$ 39.000
38	OR137	FÉRULA TIPO ZIMMER	UND	$ 22.000
39	OR138	FÉRULA UNIVERSAL DE PUÑO O BRACE DE MUÑECA	UND	$ 27.774
40	OR159	INMOVILIZADOR DE HOMBRO TIPO AVION	UND	$ 332.586
41	OR130	MUÑEQUERA DOBLE FÉRULA	UND	$ 38.000

42	OR243	PLANTILLAS PARA ESPOLÓN CALCÁNEO	PAR	$ 59.192
43	OR250	PROTECTOR DE JUANETE	UND	$ 38.000
44	OR285	RODILLERA ESTABILIZADORA	UND	$ 51.720
45	OR287	RODILLERA ROTULA ABIERTA	UND	$ 56.000
46	OR245	TALONERA ALTO IMPACTO EN GEL DE SILICONA	UND	$ 58.500
47	OR245	TALONERA TULIS ALTO IMPACTO	UND	$ 59.000
48	OR347	TOBILLERA UNIVERSAL	UND	$ 35.000
49	OR365	ZAPATO PARA YESO	PAR	$ 43.025
50	OR542	ORTESIS DE DENNIS BROWN CON ARTICULACIÓN GRADUABLE PARA ROTACIÓN	UND	$ 172.499
51	OR516	BRACE TIPO SARMIENTO PARA FÉMUR	UND	$ 450.000
52	OR515	BRACE TIPO SARMIENTO PARA TIBIA	UND	$ 275.200
53	OR122	FÉRULA DE MILGRAM	UND	$ 119.630
54	OR135	FÉRULA PARA PIE CAÍDO	UND	$ 207.699
55	OR125	FÉRULAS DINÁMICAS	UND	$ 232.618
56	OR240	PLANTILLA CON REALCE METATARSIANO Y/O ESCAFOIDES.	PAR	$ 80.000
57	OR363	CALZADO ORTOPÉDICO CON REALCE	PAR	$ 900.000
58	OR242	PLANTILLA ORTOPÉDICA	PAR	$ 71.667
59	OR584	PLANTILLA PARA PIE DIABÉTICO	PAR	$ 120.000
60	OR51	BRACE PARA CODO ARTICULADO	UND	$ 319.193
61	OR514	BRACE DE SARMIENTO PARA CUBITO Y RADIO	UND	$ 450.000
62	OR515	BRACE DE SARMIENTO PARA PIERNA	UND	$ 280.000
63	OR517	BRACE TIPO SARMIENTO PARA HUMERO	UND	$ 280.000
64	OR518	CORRECTOR PARA CONTROL DE ROTACION DE PIERNAS	UND	$ 338.000
65	OR519	CORSÉ C.T.L.S.O. ORTESIS CERVICO TORACO LUMBOSACRO	UND	$ 650.000
66	OR520	CORSÉ L.S.O. ORTESIS LUMBO SACRO	UND	$ 590.000
67	OR376	CORSÉ TIPO JEWETT	UND	$ 450.000
68	OR521	CORSÉ TIPO KNIGHT	UND	$ 700.000
69	OR522	CORSÉ TIPO KNIGHT TAYLOR	UND	$ 450.000
70	OR121	FÉRULA DE MANO POSICION FUNCIONAL	UND	$ 146.447
71	OR528	FÉRULA DE MANO TIPO CONO	UND	$ 288.194
72	OR118	FÉRULA LARGA INMOVILIZADORA PULGAR	UND	$ 179.420
73	OR114	FÉRULA PARA DESVIACIÓN CUBITAL	UND	$ 131.274
74	OR123	FÉRULA DINAMICA PARA EXTENSION DEDOS	UND	$ 350.000
75	OR126	FÉRULA DINAMICA PARA FLEXION DEDOS	UND	$ 254.434
76	OR533	FÉRULA DINAMICA PARA NERVIO PERIFERICO	UND	$ 327.000
77	OR128	FÉRULA METACARPIANA EN C DINAMICA	UND	$ 350.000
78	OR535	FÉRULA METACARPIANA EN C PASIVA	UND	$ 190.000
79	OR129	FÉRULA PARA FASCITIS PLANTAR	UND	$ 154.074
80	OR536	FÉRULA PARA LESION DE NERVIO PERIFERICO	UND	$ 247.195
81	OR537	INMOVILIZADOR DE RODILLA CON ARTICULACION DE BLOQUEO	UND	$ 2.039.857
82	OR539	ORTESIS ABDUCCION DE CADERA ADULTO	UND	$ 650.000
83	OR212	ORTESIS AFO ARTICULADO	UND	$ 363.749
84	OR540	ORTESIS AFO CON RESORTE POSTERIOR	UND	$ 273.897
85	OR213	ORTESIS AFO FIJO	UND	$ 263.748
86	OR214	ORTESIS AFO ULTRALIVIANA	UND	$ 450.000
87	OR541	ORTESIS ANTIGENU VALGO O VARO BILATERAL	UND	$ 314.047
88	OR215	ORTESIS CORTA CON APOYO PATELAR	UND	$ 293.748
89	OR544	ÓRTESIS DE SEDESTACIÓN PEDIATRICO	UND	$ 4.079.502
90	OR547	ORTESIS SUPRAMALEOLAR ARTICULADA	UND	$ 314.347

91	OR548	ORTESIS TIPO DAFO	UND	$ 257.495
92	OR549	ORTESIS TIPO TRAFO	UND	$ 250.000
93	OR550	ORTESIS TWISTER CON CONECTORES PARA AFOS	UND	$ 350.000
94	OR553	PLANTILLA EN PLASTAZOTE O CAUCHO ESPONJOSO	PAR	$ 182.398
95	OR554	PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN SILICONA	PAR	$ 86.199
96	OR364	ZAPATO ORTOPEDICO PARA PIE ALTO RIESGO	PAR	$ 975.000
97	OR556	ZAPATOS ORTOPEDICOS TALLA DEL 18 AL 26	PAR	$ 975.000
98	OR557	ZAPATO ORTOPEDICO TALLA No. 27 AL 35	PAR	$ 1.409.840
99	OR558	ZAPATOS ORTOPEDICOS TALLA DEL 36 AL 45	PAR	$ 1.527.865
100	OR129	FÉRULA EN T POSICIONADORA DE PIE	UND	$ 120.000
101	OR241	PLANTILLA LARGA EN SILICONA	PAR	$ 85.000

Anexo No 1

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS

ITEM FINAL	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	NUMERO REGISTRO INVIMA
1	OR50	BRACE DE RODILLA CON ARTICULACIÓN LIBRE	2016DM-0015962
2	OR75	CODERA PARA EPICONDILITIS	2016DM-0015989
3	OR128	FÉRULA PARA TÚNEL DEL CARPO	2016DM-0015962
4	OR110	FAJA LUMBOSACRA	2016DM-0015960
5	OR11	ALMOHADILLA DE FREJKA	AFTO03925
6	OS173	MUÑEQUERA SUJECIÓN PULGAR	2016DM-0015962
7	OR59	CABESTRILLO	2016DM-0015989
8	OR347	TOBILLERA UNIVERSAL EN NEOPRENO	2016DM-0015962
9	OR97	CORRECTOR DE POSTURA	2016DM-0015990
10	OR124	FÉRULA STACK	2018DM-0018804
11	OR160	INMOVILIZADOR DE RODILLA	2016DM-0015962
12	OR544	PLANTILLAS COMPLETAS EN SILICONA	No requiere INVIMA
13	OR366	ZAPATO POSTOPERATORIO	2016DM-0015989
14	OR504	MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA 15 - 20 mmHg presión PANTYMEDIA	2016DM-0015962
15	OR505	MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA 20 - 30 mmHg presión PANTYMEDIA	2021DM-0007944-R1
16	OR505	MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA 20 - 30 mmHg presión PANTYMEDIA (LEOTARDO) (ENTREGA UNICAMENTE POR TUTELA)	2020DM-00211201
17	MQ287	MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA 15-20 mmHg presión MUSLO	2021DM-0007944-R1
18	OR478	MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA 20-30 mmHg presión MUSLO	2021DM-0007944-R1
19	MQ827	MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA PARA HOMBRE 15-20 mmHg presión	2021DM-0007944-R1
20	OR478	MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA PARA HOMBRE 20-30 mmHg presión	2021DM-0007944-R1
21	MQ827	MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA PARA DAMA 15-20 mmHg presión	2021DM-0007944-R1
22	OR478	MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA PARA DAMA 20-30 mmHg presión	2021DM-0007944-R1
23	OR502	MEDIA ANTIEMBOLICA DE RODILLA	2021DM-0007944-R1
24	OR504	MEDIA ANTIEMBOLICA DE MUSLO	2021DM-0007944-R1
25	OR504	MEDIA ANTIEMBOLICA DE CADERA	2021DM-0007944-R1
26	OR240	PLANTILLA REALCE METATARSIANO	AFTO03925
27	OR119	FÉRULA DE JOINT JACK	AFTO03925
28	OR47	BOTA PIERNA TOBILLO TIPO WALKER ARTICULADA	AFTO03925
29	OR56	BRACE CORTO POSTOPERATORIO DE RODILLA	2018DM-0018804
30	OR56	BRACE LARGO POSTOPERATORIO DE RODILLA	2016DM-0015286
31	OR513	BRACE LARGO PARA CODO ARTICULADO	2019DM-0004854-R1
32	OR87	COLLAR BLANDO	2025DM-0012711-R1
33	OR91	COLLAR DE FILADELFIA	2017DM-0016208
34	OR591	CORRECTOR DE JUANETE EN NEOPRENE	2016DM-0015692
35	OR110	FAJA LUMBOSACRA TIPO CAMPS	2016DM-0015690

36	OR131	FÉRULA DE DEDO TIPO BASEBALL	2018DM-0018804
37	OR118	FÉRULA DE INMOVILIZACIÓN DEL PULGAR EN ABD	2016DM-0015692
38	OR137	FÉRULA TIPO ZIMMER	2017DM-0016948
39	OR138	FÉRULA UNIVERSAL DE PUÑO O BRACE DE MUÑECA	2016DM-0015689
40	OR159	INMOVILIZADOR DE HOMBRO TIPO AVION	2025DM-0012712-R1
41	OR130	MUÑEQUERA DOBLE FÉRULA	2016DM-0015692
42	OR243	PLANTILLAS PARA ESPOLÓN CALCÁNEO	2015-DM-0013746
43	OR250	PROTECTOR DE JUANETE	No aplica INVIMA
44	OR285	RODILLERA ESTABILIZADORA	2016DM-0015692
45	OR287	RODILLERA ROTULA ABIERTA	2016-DM-0015689
46	OR245	TALONERA ALTO IMPACTO EN GEL DE SILICONA	2015DM-0012897
47	OR245	TALONERA TULIS ALTO IMPACTO	2024DM-0012897-R1
48	OR347	TOBILLERA UNIVERSAL	2016DM-0015689
49	OR365	ZAPATO PARA YESO	2016DM-0015689
50	OR542	ORTESIS DE DENNIS BROWN CON ARTICULACIÓN GRADUABLE PARA ROTACIÓN	AFTO03925
51	OR516	BRACE TIPO SARMIENTO PARA FÉMUR	AFTO03925
52	OR515	BRACE TIPO SARMIENTO PARA TIBIA	AFTO03925
53	OR122	FÉRULA DE MILGRAM	AFTO03925
54	OR135	FÉRULA PARA PIE CAÍDO	AFTO03925
55	OR125	FÉRULAS DINÁMICAS	AFTO03925
56	OR240	PLANTILLA CON REALCE METATARSIANO Y/O ESCAFOIDES.	AFTO03925
57	OR363	CALZADO ORTOPÉDICO CON REALCE	AFTO03925
58	OR242	PLANTILLA ORTOPÉDICA	AFTO03925
59	OR584	PLANTILLA PARA PIE DIABÉTICO	AFTO03925
60	OR51	BRACE PARA CODO ARTICULADO	2019DM-0004854-R1
61	OR514	BRACE DE SARMIENTO PARA CUBITO Y RADIO	AFTO03925
62	OR515	BRACE DE SARMIENTO PARA PIERNA	AFTO03925
63	OR517	BRACE TIPO SARMIENTO PARA HUMERO	AFTO03925
64	OR518	CORRECTOR PARA CONTROL DE ROTACION DE PIERNAS	AFTO03925
65	OR519	CORSÉ C.T.L.S.O. ORTESIS CERVICO TORACO LUMBOSACRO	AFTO03925
66	OR520	CORSÉ L.S.O. ORTESIS LUMBO SACRO	AFTO03925
67	OR376	CORSÉ TIPO JEWETT	AFTO03925
68	OR521	CORSÉ TIPO KNIGHT	AFTO03925
69	OR522	CORSÉ TIPO KNIGHT TAYLOR	AFTO03925
70	OR121	FÉRULA DE MANO POSICION FUNCIONAL	AFTO03925
71	OR528	FÉRULA DE MANO TIPO CONO	AFTO03925
72	OR118	FÉRULA LARGA INMOVILIZADORA PULGAR	AFTO03925
73	OR114	FÉRULA PARA DESVIACIÓN CUBITAL	AFTO03925
74	OR123	FÉRULA DINAMICA PARA EXTENSION DEDOS	AFTO03925
75	OR126	FÉRULA DINAMICA PARA FLEXION DEDOS	AFTO03925
76	OR533	FÉRULA DINAMICA PARA NERVIO PERIFERICO	AFTO03925
77	OR128	FÉRULA METACARPIANA EN C DINAMICA	AFTO03925
78	OR535	FÉRULA METACARPIANA EN C PASIVA	AFTO03925
79	OR129	FÉRULA PARA FASCITIS PLANTAR	AFTO03925
80	OR536	FÉRULA PARA LESION DE NERVIO PERIFERICO	AFTO03925
81	OR537	INMOVILIZADOR DE RODILLA CON ARTICULACION DE BLOQUEO	2019DM-0015286
82	OR539	ORTESIS ABDUCCION DE CADERA ADULTO	AFTO03925
83	OR212	ORTESIS AFO ARTICULADO	AFTO03925
84	OR540	ORTESIS AFO CON RESORTE POSTERIOR	AFTO03925
85	OR213	ORTESIS AFO FIJO	AFTO03925
86	OR214	ORTESIS AFO ULTRALIVIANA	AFTO03925
87	OR541	ORTESIS ANTIGENU VALGO O VARO BILATERAL	AFTO03925
88	OR215	ORTESIS CORTA CON APOYO PATELAR	AFTO03925
89	OR544	ÓRTESIS DE SEDESTACIÓN PEDIATRICO	AFTO03925
90	OR547	ORTESIS SUPRAMALEOLAR ARTICULADA	AFTO03925
91	OR548	ORTESIS TIPO DAFO	AFTO03925
92	OR549	ORTESIS TIPO TRAFO	AFTO03925
93	OR550	ORTESIS TWISTER CON CONECTORES PARA AFOS	AFTO03925
94	OR553	PLANTILLA EN PLASTAZOTE O CAUCHO ESPONJOSO	AFTO03925
95	OR554	PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN SILICONA	AFTO03925
96	OR364	ZAPATO ORTOPEDICO PARA PIE ALTO RIESGO	AFTO03925

97	OR556	ZAPATOS ORTOPEDICOS TALLA DEL 18 AL 26	AFTO03925
98	OR557	ZAPATO ORTOPEDICO TALLA No. 27 AL 35	AFTO03925
99	OR558	ZAPATOS ORTOPEDICOS TALLA DEL 36 AL 45	AFTO03925
100	OR129	FÉRULA EN T POSICIONADORA DE PIE	AFTO03925
101	OR241	PLANTILLA LARGA EN SILICONA	AFTO03925

Anexo No 2

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
1	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. ➢ **Análisis Financiero:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota: se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.**
2	Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: ➢ Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado. ➢ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada. ➢ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.
3	Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud. El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional, igualmente en el momento que se requiera un servicio diferente a los contratados, este se llevará a cabo bajo cotización, previa coordinación y acuerdo de las partes.
4	Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica

	y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactara de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. **El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, etc) al momento de tomar los servicios**.
5	El contratista garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente. En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, el contratista informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en caso de no contar con una sede alterna, deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas.
6	**EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL.** El contratista acredita mediante documento escrito firmado por el Representante Legal, que el personal que se encarga de la manipulación de los elementos ortopédicos, cuenta con un título técnico o tecnológico recibido en entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación al Respecto. Asociada a los niveles, técnica, tecnológica, profesional-universitaria. Adicionalmente en la certificación se debe relacionar el personal ORTESISTA con el cual garantizará la prestación del servicio con la siguiente información básica: nombre completo, número de identificación
7	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** El contratista anexa certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste que el personal que intervendrá en la atención de los usuarios cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabo la ejecución del presente proceso.
8	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista cuenta con la capacidad técnica, tecnológica, el talento humano, infraestructura, equipos y accesorios para la entrega de los elementos objeto a contratar, deben cumplir con los estándares de calidad antes mencionados y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios
9	El contratista Asignara un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. **Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta**: Nombre: Adriana Torres Torres Teléfonos:3116478309 Correo electrónico: _prost_ortopedicos@yahoo.com
10	El contratista designa un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Nombre: Adriana Torres Torres Cargo: Representante de ventas Teléfonos: 8796799 -3044551295 Correo electrónico: _ prostsas.manizales@gmail.com
11	El contratista diligencia el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.
12	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato.
13	El contratista se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente

	información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Los prestadores tendrán 22 días hábiles tras la validación de la DIAN para radicar la factura y los RIPS ante la EPS. Si no se cumple, se puede requerir la anulación y reemisión de la factura. De igual manera todo lo relacionado con los JSON (JavaScript Object Notation) deben ser remitidos al correo decal.upres-json@policia.gov.co. En atención a la Resolución 2275 de 2023.
14	El contratista presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: **Diligenciar la siguiente información** •Horarios de Atención: _____ •Modalidad para la asignación de citas: Telefónica: 8796799 Presencial: Carrera 24 # 46 – 67 Barrio Lleras WhatsApp 3044551295 correo electrónico: N/A página web: N/A •Notificación de citas o recordatorios SI ___ NO ___ •Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos: Telefónica: 8796799 Presencial: Carrera 24 # 46 - 67 Barrio Lleras WhatsApp: 3044551295 correo electrónico: N/A página web: N/A •Entrega de resultados: Telefónica: 8796799 Presencial: Carrera 24 # 46 – 67 Barrio Lleras WhatsApp: 3044551295 correo electrónico: N/A página web: N/A •Dirección y teléfonos para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias: Telefónica: 8796799 Presencial: Carrera 24 # 46 – 67 Barrio Lleras WhatsApp: 3044551295 correo electrónico: N/A **NOTA 1:** el contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio (Decreto 441 de 2022 - Artículo 2.5.3.4.2.1) **NOTA 2:** Si el oferente realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.
15	Garantías y Fecha de vencimiento: Se deben garantizar los elementos entregados durante mínimo 1 año para los elementos sobre medida y de (6) seis meses para las férulas.
16	El contratista se comprometio a suministrar elementos con todas las características exigidas, especialmente con materiales que cumplan con las especificaciones requeridas para su rendimiento, durabilidad, materiales de alta calidad, por el tiempo citado en la garantía. Igualmente se compromete que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, que cuenta con el cronograma de mantenimiento y se encuentran en

	perfectas condiciones para la fabricación de todos los elementos y mantener la disponibilidad de los materiales.
17	Para el trámite de toma de medida y entrega de todos los elementos, el oferente recibirá la respectiva autorización, las cuales deben ser únicamente as emitidas por el módulo de SISAP WEB. La entidad contratista se compromete a no pedir a los usuarios fotocopia de los documentos de identificación como soporte para la atención; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el contratista y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012
18	El suministro se realizará durante el plazo de ejecución del contrato, de conformidad al listado de elementos de la invitación y a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente proceso.
19	En caso de que los profesionales o técnicos responsables de la elaboración de los elementos consideren la necesidad de realizar modificaciones a los elementos formulados se deberá solicitar concepto al médico tratante y el cambio de fórmula respectivo.
20	En caso de que el contratista solicite el reemplazo de un elemento porque haya salido del mercado, deberá demostrar mediante una certificación del importador o fabricante que dicho elemento se descontinuó y así mismo el que ofrece para reemplazarlo debe cumplir con las especificaciones técnicas similares exigidas para el elemento contratado y el costo no puede exceder el valor del elemento reemplazado. Este cambio se hará mediante concepto técnico de evaluación del elemento y modificación del contrato
21	El contratista garantizará el cumplimiento a fallos de tutela, cuyas especificaciones no se encuentren en el contrato, previa cotización, la cual debe estar dentro del precio del mercado y debe ser presentada al supervisor para el aval.
22	La empresa deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del contrato y una vez ejecutado el 100% del valor del contrato, no se continuará efectuando la entrega de elementos
23	Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados, bien iluminados y que se les haga mantenimiento) destinados para tal fin.
24	El contratista se compromete a cambiar cualquier dispositivo suministrado al usuario que presente daño, en un plazo no superior a diez (10) días calendario posterior a la solicitud.
25	El contratista se comprometerá a no recibir ni solicitar dinero (en efectivo ni consignación alguna) por parte de los usuarios por ningún concepto (cambio de diseño, color, tamaño). De igual forma se abstiene de hacer comentarios sobre las características dispuestas, se abstiene de sugerir características técnicas diferentes a las señaladas dentro del contrato.
26	El contratista cuenta con las instalaciones en la ciudad de Manizales departamento Caldas, de fácil acceso para los usuarios para la entrega de los elementos, para valoración, toma de medidas y adaptación del elemento y personal idóneo en la elaboración de los elementos elaborados a la medida del paciente, con una gran calidad humana y excelente atención al usuario.
27	La entidad debe explicar al paciente el tiempo en el cual se le hará entrega del elemento prescrito que será hecho sobre medida el cual no debe exceder de (20) días calendario para los elementos sobre medida y de (10) diez días calendario para las férulas, efectuando la entrega de los elementos al usuario previa revisión y verificación para garantizar que el elemento cumpla las especificaciones técnicas prescritas por el médico tratante.

Anexo 2.1

DEMAS ASPECTOS TECNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTA

La contratista anexa documento firmado por el representante legal en donde aceptan las condiciones y criterios técnicos definidos en el anexo **2.1 'DEMAS ASPECTOS TECNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES**, por lo anterior el contratista CUMPLE con este requisito solicitado en la presente invitación.

ANEXO No 3

ANEXO No 3

FICHA TÉCNICA DEL BIEN

El contratista anexa las fichas técnicas del bien del producto con su respetiva descripción del insumo, por lo anterior el contratista CUMPLE con este requisito solicitado en la presente invitación.

Atentamente,

IJ. **WILFRAN ISLEN ARIAS ZULUAGA**
Evaluador Económico UPRES DECAL

SI. **DANIEL HENAO VARGAS**
Evaluador Técnico UPRES DERIS

SM06 **LINA MARIA ESCOBAR JARAMILLO**
Evaluador Técnico UPRES DECAL

PRS08 **SONIA MARINA ORTIZ ALVAREZ**
Evaluador Jurídico UPRES DECAL

MY **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Caldas

CT. **CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO**
Jefe Administrativa RASES N°3

IJ. **RAMIRO ANDRES OSORIO VALENCIA**
Jefe Area Aseguramiento en Salud No 3 (E)

CPS. **NELSON RAUL FIGUEROA PEÑALOZA**
Abogado RASES No. 3

SI. **JUAN CAMILO RIVERA BONILLA**
Jefe de Planeación RASES N°3

Elaboró: SI Leonela Trejos Velasquez
Analista de Contratos RASES N°3

Revisó: CT Gustavo Andres Narvaez Arteaga
Jefe de Contratos RASES N°3 (E)

Calle 94 AV Villa olímpica frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 Ext 8307
deris rase3-gco@policia.gov.co,
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CALDAS

GS-2026-072189-DECAL-UPRES 20.1

Manizales, 29 de mayo de 2026

Señor Capitán
GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expo futuro
Pereira

Asunto: Verificación Jurídica Subsanación Oferta Proceso **PN RASES N°3 MIC 032 2026**

Respetuosamente me permito enviar a mi Capitán, la verificación jurídica de la subsanación de la oferta presentada por la empresa PROST ORTOPEDICOS O&P S.A.S. dentro del proceso de contratación que tiene como objeto la **"SUMINISTRO DE ELEMENTOS ORTOPÉDICOS Y DE LINEA BLANDA PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD Y EN GENERAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No."**.

CIERRE DEL PROCESO 27/05/2026

VALOR TOTAL DEL PROCESO. **$17.000.000**

PERSONA JURÍDICA	IDENTIFICACIÓN
PROST ORTOPEDICOS O&P S.A.S.	901616976-6

REQUISITO CON OBSERVACION INICIAL	OBSERVACIONES	CUMPLE	
		SI	NO
CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES: Para dar cumplimiento con lo previsto en la Ley 828 de 2003 y lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el oferente aportará certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal por el término establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, aportando la planilla del último pago de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde Decreto 1670 de 2007	-Se anexa certificado con fecha 27/05/2026 suscrito por el representante legal en conjunto con el contador el cual cumple con todos los requisitos solicitados en la invitación. Se anexan documentos completos vigentes y sin sanciones del contador	X	

En caso de ser certificado por revisor fiscal es necesario que se adjunte certificado de la junta central de contadores vigente y copia de la tarjeta profesional de este.			
CONCEPTO	El oferente cumple con todos los requisitos jurídicos solicitados en la invitación, PN RASES N°3 MIC 032 2026		

Atentamente,

PS **SONIA MARINA ORTIZ ALVAREZ**
Comité Jurídico

Fecha de elaboración: 03/06/2026
Ubicación: /2025/Contratos/procesos regionalizados/línea blanda
Carrera 17 Calle 67 Esquina Av. La Sultana
Teléfonos 3505589860
decal.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS

2869466152

Nro. GS-2026- **-DECAL** **GASIS-SERME 20.1**

Manizales, 03 de junio 2026

Señor capitán
GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo de Contratos Rases 3
Pereira

Asunto: Verificación subsanación técnica proceso PN RASES 3 MIC 032 2026

Respetuosamente me permito enviar a mi Capitán, la verificación de subsanación técnica de la oferta presentada dentro del proceso de contratación que tiene como objeto **"SUMINISTRO DE ELEMENTOS ORTOPEDICOS Y DE LINEA BLANDA PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN SITUACION DE DISCAPACIDAD Y EN GENERAL DE LA UNIDA PRESTADORA DE SALUD CALDAS- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3"**

1. ANEXO N° 1

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS

Son de obligatorio cumplimiento el **100% de los Ítems**

ITEM FINAL	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	NUMERO REGISTRO INVIMA	OFRECE	
				SI	NO
1	OR50	BRACE DE RODILLA CON ARTICULACIÓN LIBRE	2016DM-0015962	x	
2	OR75	CODERA PARA EPICONDILITIS	2016DM-0015989	x	
3	OR128	FÉRULA PARA TÚNEL DEL CARPO	2016DM-0015962	x	
4	OR110	FAJA LUMBOSACRA	2016DM-0015960	x	
5	OR11	ALMOHADILLA DE FREJKA	AFTO03925	x	
6	OS173	MUÑEQUERA SUJECIÓN PULGAR	2016DM-0015962	x	
7	OR59	CABESTRILLO	2016DM-0015989	x	
8	OR347	TOBILLERA UNIVERSAL EN NEOPRENO	2016DM-0015962	x	
9	OR97	CORRECTOR DE POSTURA	2016DM-0015990	x	
10	OR124	FÉRULA STACK	2018DM-0018804	x	
11	OR160	INMOVILIZADOR DE RODILLA	2016DM-0015962	x	
12	OR544	PLANTILLAS COMPLETAS EN SILICONA	No requiere INVIMA	x	
13	OR366	ZAPATO POSTOPERATORIO	2016DM-0015989	x	
14	OR504	MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA 15 - 20 mmHg presión PANTYMEDIA	2016DM-0015962	x	
15	OR505	MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA 20 - 30 mmHg presión PANTYMEDIA	2021DM-0007944-R1	x	
16	OR505	MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA 20 - 30 mmHg presión PANTYMEDIA (LEOTARDO) (ENTREGA UNICAMENTE POR TUTELA)	2020DM-00211201	x	
17	MQ287	MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA 15-20 mmHg presión MUSLO	2021DM-0007944-R1	x	
18	OR478	MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA 20-30 mmHg presión MUSLO	2021DM-0007944-R1	x	
19	MQ827	MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA PARA HOMBRE 15-20 mmHg presión	2021DM-0007944-R1	x	
20	OR478	MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA PARA HOMBRE 20-30 mmHg presión	2021DM-0007944-R1	x	
21	MQ827	MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA PARA DAMA 15-20 mmHg presión	2021DM-0007944-R1	x	
22	OR478	MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA PARA DAMA 20-30 mmHg presión	2021DM-0007944-R1	x	
23	OR502	MEDIA ANTIEMBOLICA DE RODILLA	2021DM-0007944-R1	x	
24	OR504	MEDIA ANTIEMBOLICA DE MUSLO	2021DM-0007944-R1	x	
25	OR504	MEDIA ANTIEMBOLICA DE CADERA	2021DM-0007944-R1	x	

26	OR240	PLANTILLA REALCE METATARSIANO	AFTO03925	x	
27	OR119	FÉRULA DE JOINT JACK	AFTO03925	x	
28	OR47	BOTA PIERNA TOBILLO TIPO WALKER ARTICULADA	AFTO03925	x	
29	OR56	BRACE CORTO POSTOPERATORIO DE RODILLA	2018DM-0018804	x	
30	OR56	BRACE LARGO POSTOPERATORIO DE RODILLA	2016DM-0015286	x	
31	OR513	BRACE LARGO PARA CODO ARTICULADO	2019DM-0004854-R1	x	
32	OR87	COLLAR BLANDO	2025DM-0012711-R1	x	
33	OR91	COLLAR DE FILADELFIA	2017DM-0016208	x	
34	OR591	CORRECTOR DE JUANETE EN NEOPRENE	2016DM-0015692	x	
35	OR110	FAJA LUMBOSACRA TIPO CAMPS	2016DM-0015690	x	
36	OR131	FÉRULA DE DEDO TIPO BASEBALL	2018DM-0018804	x	
37	OR118	FÉRULA DE INMOVILIZACIÓN DEL PULGAR EN ABD	2016DM-0015692	x	
38	OR137	FÉRULA TIPO ZIMMER	2017DM-0016948	x	
39	OR138	FÉRULA UNIVERSAL DE PUÑO O BRACE DE MUÑECA	2016DM-0015689	x	
40	OR159	INMOVILIZADOR DE HOMBRO TIPO AVION	2025DM-0012712-R1	x	
41	OR130	MUÑEQUERA DOBLE FÉRULA	2016DM-0015692	x	
42	OR243	PLANTILLAS PARA ESPOLÓN CALCÁNEO	2015-DM-0013746	x	
43	OR250	PROTECTOR DE JUANETE	No aplica INVIMA	x	
44	OR285	RODILLERA ESTABILIZADORA	2016DM-0015692	x	
45	OR287	RODILLERA ROTULA ABIERTA	2016-DM-0015689	x	
46	OR245	TALONERA ALTO IMPACTO EN GEL DE SILICONA	2015DM-0012897	x	
47	OR245	TALONERA TULIS ALTO IMPACTO	2024DM-0012897-R1	x	
48	OR347	TOBILLERA UNIVERSAL	2016DM-0015689	x	
49	OR365	ZAPATO PARA YESO	2016DM-0015689	x	
50	OR542	ORTESIS DE DENNIS BROWN CON ARTICULACIÓN GRADUABLE PARA ROTACIÓN	AFTO03925	x	
51	OR516	BRACE TIPO SARMIENTO PARA FÉMUR	AFTO03925	x	
52	OR515	BRACE TIPO SARMIENTO PARA TIBIA	AFTO03925	x	
53	OR122	FÉRULA DE MILGRAM	AFTO03925	x	
54	OR135	FÉRULA PARA PIE CAÍDO	AFTO03925	x	
55	OR125	FÉRULAS DINÁMICAS	AFTO03925	x	
56	OR240	PLANTILLA CON REALCE METATARSIANO Y/O ESCAFOIDES.	AFTO03925	x	
57	OR363	CALZADO ORTOPÉDICO CON REALCE	AFTO03925	x	
58	OR242	PLANTILLA ORTOPÉDICA	AFTO03925	x	
59	OR584	PLANTILLA PARA PIE DIABÉTICO	AFTO03925	x	
60	OR51	BRACE PARA CODO ARTICULADO	2019DM-0004854-R1	x	
61	OR514	BRACE DE SARMIENTO PARA CUBITO Y RADIO	AFTO03925	x	
62	OR515	BRACE DE SARMIENTO PARA PIERNA	AFTO03925	x	
63	OR517	BRACE TIPO SARMIENTO PARA HUMERO	AFTO03925	x	
64	OR518	CORRECTOR PARA CONTROL DE ROTACION DE PIERNAS	AFTO03925	x	
65	OR519	CORSÉ C.T.L.S.O. ORTESIS CERVICO TORACO LUMBOSACRO	AFTO03925	x	
66	OR520	CORSÉ L.S.O. ORTESIS LUMBO SACRO	AFTO03925	x	
67	OR376	CORSÉ TIPO JEWETT	AFTO03925	x	
68	OR521	CORSÉ TIPO KNIGHT	AFTO03925	x	
69	OR522	CORSÉ TIPO KNIGHT TAYLOR	AFTO03925	x	
70	OR121	FÉRULA DE MANO POSICION FUNCIONAL	AFTO03925	x	
71	OR528	FÉRULA DE MANO TIPO CONO	AFTO03925	x	
72	OR118	FÉRULA LARGA INMOVILIZADORA PULGAR	AFTO03925	x	
73	OR114	FÉRULA PARA DESVIACIÓN CUBITAL	AFTO03925	x	
74	OR123	FÉRULA DINAMICA PARA EXTENSION DEDOS	AFTO03925	x	
75	OR126	FÉRULA DINAMICA PARA FLEXION DEDOS	AFTO03925	x	
76	OR533	FÉRULA DINAMICA PARA NERVIO PERIFERICO	AFTO03925	x	
77	OR128	FÉRULA METACARPIANA EN C DINAMICA	AFTO03925	x	
78	OR535	FÉRULA METACARPIANA EN C PASIVA	AFTO03925	x	
79	OR129	FÉRULA PARA FASCITIS PLANTAR	AFTO03925	x	
80	OR536	FÉRULA PARA LESION DE NERVIO PERIFERICO	AFTO03925	x	
81	OR537	INMOVILIZADOR DE RODILLA CON ARTICULACION DE BLOQUEO	2019DM-0015286	x	
82	OR539	ORTESIS ABDUCCION DE CADERA ADULTO	AFTO03925	x	
83	OR212	ORTESIS AFO ARTICULADO	AFTO03925	x	
84	OR540	ORTESIS AFO CON RESORTE POSTERIOR	AFTO03925	x	
85	OR213	ORTESIS AFO FIJO	AFTO03925	x	
86	OR214	ORTESIS AFO ULTRALIVIANA	AFTO03925	x	
87	OR541	ORTESIS ANTIGENU VALGO O VARO BILATERAL	AFTO03925	x	
88	OR215	ORTESIS CORTA CON APOYO PATELAR	AFTO03925	x	
89	OR544	ORTESIS DE SEDESTACIÓN PEDIATRICO	AFTO03925	x	
90	OR547	ORTESIS SUPRAMALEOLAR ARTICULADA	AFTO03925	x	
91	OR548	ORTESIS TIPO DAFO	AFTO03925	x	
92	OR549	ORTESIS TIPO TRAFO	AFTO03925	x	
93	OR550	ORTESIS TWISTER CON CONECTORES PARA AFOS	AFTO03925	x	
94	OR553	PLANTILLA EN PLASTAZOTE O CAUCHO ESPONJOSO	AFTO03925	x	
95	OR554	PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN SILICONA	AFTO03925	x	
96	OR364	ZAPATO ORTOPEDICO PARA PIE ALTO RIESGO	AFTO03925	x	

97	OR556	ZAPATOS ORTOPEDICOS TALLA DEL 18 AL 26	AFTO03925	x	
98	OR557	ZAPATO ORTOPEDICO TALLA No. 27 AL 35	AFTO03925	x	
99	OR558	ZAPATOS ORTOPEDICOS TALLA DEL 36 AL 45	AFTO03925	x	
100	OR129	FÉRULA EN T POSICIONADORA DE PIE	AFTO03925	x	
101	OR241	PLANTILLA LARGA EN SILICONA	AFTO03925	x	

El oferente **CUMPLE**, toda vez que, anexa documento de aclaración debidamente diligenciado y firmado por la Representante Legal denominado **"31. Aclaracion_ Registros_ INVIMA_ Policia_ PROST_ OYP_ SAS + Cert Invima y No Requiere"**

2. OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

El oferente **CUMPLE**, toda vez que anexó documentos solicitados.

1. **"27.Certificacion_Nivel_Educacion_Academico_PROST_OYP_SAS + Anexo 2 y 2.1 + HV y Cert ISPO"** En el presente documento certifica el ortesista del Ítem 6

Para efectos de identificación del personal que participará en la atención de los usuarios, se relaciona la siguiente información básica:

Nombre completo	Número de identificación	Cargo / Rol	Nivel académico / Título
Milton Fabian Hernández	C.C. 75.095.502	Director Técnico	ISPO II

Esta certificación se expide para acreditar el cumplimiento del requisito de nivel de educación o nivel académico del personal asociado a la ejecución del proceso.

En constancia se firma en la ciudad de Manizales, a los 2 días del mes de junio de 2026.

2. **"32.SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO"** anexa documento del Ítem 11. Formulario (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) debidamente diligenciado y firmado.

FORMULARIO N° 4

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Manizales, 27 de mayo de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext 8307
Ciudad

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de mínima cuantía. Número **PN RASES N°3 MIC 032 2026** cuyo objeto es: **"SUMINISTRO DE ELEMENTOS ORTOPÉDICOS Y DE LINEA BLANDA PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD Y EN GENERAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3".**

Yo ADRIANA TORRES TORRES, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de REPRESENTANTE LEGAL y actuando en nombre de la persona natural/jurídica: PROST ORTOPEDICOS OYP SAS CC/NIT: 901.616.976-6 acepto el cumplimiento de las condiciones del SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO y me comprometo atender todas las directrices o disposiciones normativas que existan en la materia.

3. **"24.Aceptacion_Anexo_2_Otras_Condiciones_Tecnicas_PROST_OYP_SAS + ANEXO 2 y 2.1"** La entidad anexa documento con lo señalado en el Ítem 14.

Diligenciar la siguiente información

14

•Horarios de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 11 a.m. y de 1:30 p.m a 5:00 p.m.

•Modalidad para la asignación de citas:

Telefónica: 8796799
Presencial: Carrera 24 # 46 – 67 Barrio Lleras
WhatsApp 304 455 12 95
correo electrónico: N/A
página web: N/A

•Notificación de citas o recordatorios SI ___ NO X

NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

La entidad **CUMPLE** conforme a lo solicitado y lo indicado en el punto 2 del presente informe de evaluación de subsanación.

CERTIFICACIÓN INSUMOS Y/O ELEMENTOS

El oferente **CUMPLE**, toda vez que anexó documento denominado **"26.Certificacion_Insumos_y_Elementos_PROST_OYP_SAS"** con lo solicitado en la invitación.

Yo, **Adriana Torres Torres**, identificada con cédula de ciudadanía No. **66.729.752**, en calidad de Representante Legal de **PROST ORTOPÉDICOS O&P S.A.S.**, identificada con NIT **901616976-6**, con domicilio en la ciudad de **Manizales, Caldas**, en el marco del proceso **PN RASES N°3 MIC 032 2026 - Suministro de elementos ortopédicos y de línea blanda**,

CERTIFICO que los insumos, elementos, dispositivos y productos que serán suministrados por **PROST ORTOPÉDICOS O&P S.A.S.** dentro del proceso de contratación referenciado cumplen con los requisitos durante la ejecución del contrato, en especial con las condiciones de **CALIDAD MÍNIMA** exigidas por la entidad contratante.

Para tales efectos, la sociedad garantiza que los elementos a suministrar son de alta calidad, cuentan con trayectoria en el mercado y se ajustan a las condiciones técnicas requeridas para la prestación del servicio, conforme a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.2.1 del Decreto 1082 de 2015, incluyendo la denominación del bien o servicio, la denominación técnica, la unidad de medida, la descripción general y lo referente a la calidad mínima definida para el proceso.

Además, **se certifica** que el cambio de los insumos por defectos de fabricación o mala calidad se realizará **dentro de los 5 días siguientes al requerimiento del usuario**, y según sus condiciones técnicas.

Así mismo, se certifica que los bienes a adquirir y suministrar atenderán las especificaciones señaladas en los anexos, condiciones del servicio y mecanismos de cobertura del proceso contractual, incluyendo la póliza de calidad y demás garantías que resulten aplicables.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

El oferente **CUMPLE**, toda vez que, anexa documento denominado **"24.Aceptacion_Anexo_2_Otras_Condiciones_Tecnicas_PROST_OYP_SAS + ANEXO 2 y 2.1"**, debidamente firmado por la Representante Legal conforme a lo solicitado en la invitación.

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. ➢ **Análisis Financiero:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota: se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.**	X	
2	Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: ➢ Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado.	X	

	➢ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada. ➢ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.		
3	Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud. El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional, igualmente en el momento que se requiera un servicio diferente a los contratados, este se llevará a cabo bajo cotización, previa coordinación y acuerdo de las partes.	X	
4	Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactara de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. **El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, etc) al momento de tomar los servicios**.	X	
5	El contratista garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente. En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, el contratista informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en caso de no contar con una sede alterna, deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas.	X	
6	**EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL.** El oferente deberá acreditar mediante documento escrito firmado por el Representante Legal, que el personal que se encarga de la manipulación de los elementos ortopédicos, cuenta con un título técnico o tecnológico recibido en entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación al Respecto. Asociada a los niveles, técnica, tecnológica, profesional-universitaria. Adicionalmente en la certificación se debe relacionar el personal ORTESISTA con el cual garantizará la prestación del servicio con la siguiente información básica: nombre completo, número de identificación	X	
7	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** El oferente deberá anexar certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste que el personal que intervendrá en la atención de los usuarios cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabo la ejecución del presente proceso.	X	
8	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente deberá contar con la capacidad técnica, tecnológica, el talento humano, infraestructura, equipos y accesorios para la entrega de los elementos objeto a contratar, deben cumplir con los estándares de calidad antes mencionados y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios	X	
9	El oferente Asignara un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. **Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta:** Nombre: Adriana Torres Torres Teléfonos:3116478309 Correo electrónico: _prost_ortopedicos@yahoo.com	X	
10	El Oferente debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Nombre: Adriana Torres Torres Cargo: Representante de ventas Teléfonos: 8796799 -3044551295 Correo electrónico: _ prostsas.manizales@gmail.com	X	
11	El oferente deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.	X	
12	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución	X	

	del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato.		
13	El contratista se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Los prestadores tendrán 22 días hábiles tras la validación de la DIAN para radicar la factura y los RIPS ante la EPS. Si no se cumple, se puede requerir la anulación y reemisión de la factura. De igual manera todo lo relacionado con los JSON (JavaScript Object Notation) deben ser remitidos al correo decal.upres-json@policia.gov.co. En atención a la Resolución 2275 de 2023.	**X**	
14	El Oferente deberá presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: **Diligenciar la siguiente información** •Horarios de Atención: _Lunes a viernes de 8:00 a.m a 11 a.m. y de 1:30 p.m a 5:00 pm •Modalidad para la asignación de citas: Telefónica: 8796799 Presencial: Carrera 24 # 46 – 67 Barrio Lleras WhatsApp 3044551295 correo electrónico: _____N/A_____ página web: _____N/A_____ •Notificación de citas o recordatorios SI ___ NO _x__ •Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos: Telefónica: __8796799_____ Presencial: __ Carrera 24 # 46 – 67 Barrio Lleras _____ WhatsApp ___3044551295_____ correo electrónico: _____N/A_____ página web: _____N/A_____ •Entrega de resultados: Telefónica: __8796799_____ Presencial: __ Carrera 24 # 46 – 67 Barrio Lleras _____ WhatsApp __3044551295_____ correo electrónico: _____N/A_____ página web: _____N/A_____ •Dirección y teléfonos para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias: Telefónica: __8796799_____ Presencial: __ Carrera 24 # 46 – 67 Barrio Lleras _____ WhatsApp __3044551295_____ correo electrónico: _____N/A_____ **NOTA 1:** el contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio (Decreto 441 de 2022 - Artículo 2.5.3.4.2.1) **NOTA 2:** Si el oferente realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.	**X**	
15	Garantías y Fecha de vencimiento: Se deben garantizar los elementos entregados durante mínimo 1 año para los elementos sobre medida y de (6) seis meses para las férulas.	**X**	
16	El oferente se compromete a suministrar elementos con todas las características exigidas, especialmente con materiales que cumplan con las especificaciones requeridas para su rendimiento, durabilidad, materiales de alta calidad, por el tiempo citado en la garantía. Igualmente se compromete que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, que cuenta con el cronograma de mantenimiento y se encuentran en perfectas condiciones para la fabricación de todos los elementos y mantener la disponibilidad de los materiales.	**X**	

236944861-32

17	Para el trámite de toma de medida y entrega de todos los elementos, el oferente recibirá la respectiva autorización, las cuales deben ser únicamente as emitidas por el módulo de SISAP WEB. La entidad contratista se compromete a no pedir a los usuarios fotocopia de los documentos de identificación como soporte para la atención; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el contratista y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012	X	
18	El suministro se realizará durante el plazo de ejecución del contrato, de conformidad al listado de elementos de la invitación y a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente proceso.	X	
19	En caso de que los profesionales o técnicos responsables de la elaboración de los elementos consideren la necesidad de realizar modificaciones a los elementos formulados se deberá solicitar concepto al médico tratante y el cambio de fórmula respectivo.	X	
20	En caso de que el contratista solicite el reemplazo de un elemento porque haya salido del mercado, deberá demostrar mediante una certificación del importador o fabricante que dicho elemento se descontinuó y así mismo el que ofrece para reemplazarlo debe cumplir con las especificaciones técnicas similares exigidas para el elemento contratado y el costo no puede exceder el valor del elemento reemplazado. Este cambio se hará mediante concepto técnico de evaluación del elemento y modificación del contrato	X	
21	El oferente garantizará el cumplimiento a fallos de tutela, cuyas especificaciones no se encuentren en el contrato, previa cotización, la cual debe estar dentro del precio del mercado y debe ser presentada al supervisor para el aval.	X	
22	La empresa deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del contrato y una vez ejecutado el 100% del valor del contrato, no se continuará efectuando la entrega de elementos	X	
23	Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados, bien iluminados y que se les haga mantenimiento) destinados para tal fin.	X	
24	El oferente se compromete a cambiar cualquier dispositivo suministrado al usuario que presente daño, en un plazo no superior a diez (10) días calendario posterior a la solicitud.	X	
25	El oferente se comprometerá a no recibir ni solicitar dinero (en efectivo ni consignación alguna) por parte de los usuarios por ningún concepto (cambio de diseño, color, tamaño). De igual forma se abstiene de hacer comentarios sobre las características dispuestas, se abstiene de sugerir características técnicas diferentes a las señaladas dentro del contrato.	X	
26	El oferente debe contar con las instalaciones en la ciudad de Manizales departamento Caldas, de fácil acceso para los usuarios para la entrega de los elementos, para valoración, toma de medidas y adaptación del elemento y personal idóneo en la elaboración de los elementos elaborados a la medida del paciente, con una gran calidad humana y excelente atención al usuario.	X	
27	La entidad debe explicar al paciente el tiempo en el cual se le hará entrega del elemento prescrito que será hecho sobre medida el cual no debe exceder de (20) días calendario para los elementos sobre medida y de (10) diez días calendario para las férulas, efectuando la entrega de los elementos al usuario previa revisión y verificación para garantizar que el elemento cumpla las especificaciones técnicas prescritas por el médico tratante.	X	

CONSIDERACIONES FINALES:

De acuerdo con lo anterior, nos permitimos informar que el oferente, **PROST ORTOPEDICOS OYP SAS, CUMPLE** con todas las condiciones de orden Técnico estipuladas en la invitación.

Lo anterior para conocimiento de mi Capitán y fines pertinentes

Atentamente,

Daniel Henao Vargas.

Subintendente **DANIEL HENAO VARGAS**
Comité técnico evaluador

SM06 Lina Maria Escobar J

SM06 **LINA MARIA ESCOBAR JARAMILLO**
Comité técnico evaluador - Líder Rehabilitación Upres Caldas

Fecha de elaboración: 03/06/2026
Ubicación: Documentos / ecos 2026

Carrera 17 Calle 67 Esquina
Tels. 3113766834
decal.espco-fis@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141235409362

(415)7707212489984(8020) 000014123540936 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 6 1 6 9 7 6	6	Impuestos y Aduanas de Manizales	0

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
PROST ORTOPEDICOS O&P S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

41. Dirección principal
CR 24 46 67

42. Correo electrónico prostsas.manizales@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 6 4 7 8 3 0 9	3 0 4 4 5 5 1 2 9 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
3 2 5 0	2 0 2 2 0 7 2 7	4 6 4 5	2 0 2 2 0 7 2 7				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	1	4	4	2	4	7	4	8	5	2	5	5														

14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4 61. Fecha 2026-02-13 / 08:56:26AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre HENAO GRISALES SANDRA ANGELA
985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141235409362

(415)7707212489984(8020) 000014123540936 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 6 1 6 9 7 6	6	Impuestos y Aduanas de Manizales	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 2 0 7 2 5	
74. Número de notaria		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 2 0 7 2 7	
77. No. Matrícula mercantil	2 2 4 1 4 9	
78. Departamento	1 7	
79. Ciudad/Municipio	2 0	

Vigencia

80. Desde	2 0 2 2 0 7 2 5
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 2 0 8 0 1		-
2	1 0 1	2 0 2 6 0 2 1 3		-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141235409362

(415)7707212489984(8020) 000014123540936 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 6 1 6 9 7 6	6	Impuestos y Aduanas de Manizales	1 0

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 2 0 7 2 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	6 6 7 2 9 7 5 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
TORRES	TORRES	ADRIANA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 2 0 7 2 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 6 0 7 1 5 8 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RICO	MARULANDA	CARLOS	ALBERTO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141235409362

(415)7707212489984(8020) 000014123540936 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 6 1 6 9 7 6		Impuestos y Aduanas de Manizales	1 0

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 8 2 7 3 0 9 3		3 4 3 3 1 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MARIN	CARDONA	MARIA	ELENA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 8 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Miércoles 27 mayo de 2026

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que PROST ORTOPEDICOS OYP SAS identificado(a) con NIT 901616976, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	059-000064-40	2022/08//02	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **66.729.752**

TORRES TORRES
APELLIDOS

ADRIANA
NOMBRES

Adriana Torres T.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-JUL-1973**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

12-MAR-1996 TULUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0900100-35165062-F-0066729752-20080105 04704 08004O 02 225825821

