**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**

Neiva, 11 de Junio del 2026

**INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA**
**PN RASES No. 2 MIC 029 2026**

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tengan sede en el municipio de Mocoa-Putumayo y que dentro de su actividad sea igual o similar al objeto de este proceso de contratación y que no estén incursos en las prohibiciones, inhabilidades o incompatibilidades para contratar, señaladas por la Constitución y la Ley y que cumpla con los requisitos aquí consagrados.

Los oferentes deben estar debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud en el municipio de Mocoa-Putumayo, con el fin de cumplir con la "**PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO.**" de acuerdo con las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumpliendo con todos los requisitos exigidos para el mismo.

De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 del Decreto 1082 de 2015 Convocatorias limitadas a Mipyme, modificado por el Decreto 1860 de 2021 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones" la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 conservará la discrecionalidad y resolverá las solicitudes de limitación a Mipymes en la etapa procesal precontractual que corresponda en observancia a la normatividad vigente y aplicable.

**MODALIDAD DE SELECCIÓN**

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MINÍMA CUANTÍA, según lo establecido en las Leyes 1150 de 2007, 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y Decreto 1860 de 2021.

Teniendo en cuenta que en el presente proceso de contratación estatal, su valor no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, el mismo se realizará por la modalidad de MÍNIMA CUANTÍA, en cumplimiento al artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el decreto 1860 de 2021, en concordancia con el Capítulo III ítem 2.2.5 de la Resolución 03049 de 2014 la cual establece: *"Procedimiento de selección para la escogencia de contratista en la adquisición de los bienes, obras y servicios cuyo valor no exceda el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la entidad, independientemente de su objeto."*

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

**1. DATOS DEL PROCESO**

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO.
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85121800</td><td>85- SERVICIOS DE SALUD</td><td>8512- PRACTICA MEDICA</td><td>851218- Laboratorios Médicos</td><td>85121800- Laboratorios Médicos</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| **Presupuesto** | Que existen los recursos libres y disponibles de afectación para el desarrollo del proceso de contratación, por el valor total estimado del contrato es la suma **TREINTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE ($ 33.729.729) IVA INCLUIDO** para la vigencia 2026.<br><br>Valor amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. **38726** y QUIPU No. **158** del 28-04-2026, expedido por el responsable de Presupuesto.<br><br>Resolución 001 del 1 de enero de 2026 *"Por la cual se desagrega el detalle del anexo del Decreto 1477 del 30 de diciembre de 2025 "Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2026, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos", se detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud y Hospital Central de la Policía Nacional para la Vigencia Fiscal 2026"* |
| **Forma y plazo de ejecución** | La ejecución del objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**.<br><br>El plazo de ejecución del contrato será hasta el **31 DE DICIEMBRE DE 2026**. |
| **Lugar de prestación del servicio** | El oferente que resulte adjudicatario se compromete prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones debidamente habilitadas en el **municipio de Mocoa-Putumayo**. según Resolución 3100 de 2019 "*Por lo cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"* con sus modificaciones y adiciones. |
| **Forma de pago** | El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).<br><br>El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud No 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario 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, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio 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 No. 2, 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.<br><br>En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes. |

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos realizados se ajustarán a los descuentos legales aplicables, de acuerdo a responsabilidades tributarias contempladas en el Registro Único Tributario RUT.

La radicación de facturas se llevará a cabo en la ventanilla única de la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Allí se deberá presentar la documentación requerida según la cláusula de forma de pago del contrato correspondiente. Además, se procederá a validar la información de los documentos entregados, incluyendo el número consecutivo de la factura, concepto de bienes y servicios con sus respectivos valores discriminados etc.

**De igual forma, en cumplimiento al procedimiento "Recepción, Radicación y Obligación de Cuentas Médicas" (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes condiciones adicionales:**

La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre de 2023 y demás normas que regulan esta resolución.

En cuanto a la facturación en salud, el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 señala: "*Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente y prescribirá el derecho en los términos de ley. (...). En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente".*

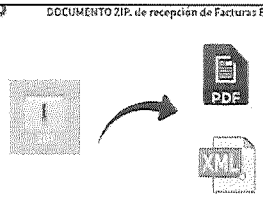
Así mismo, de acuerdo con la Resolución 2275 del 28 de diciembre de 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera:

***"Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.*** *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

## 1. RECEPCIÓN, REVISIÓN Y APROBACION DE LA FACTURA POR PARTE DEL SUPERVISOR

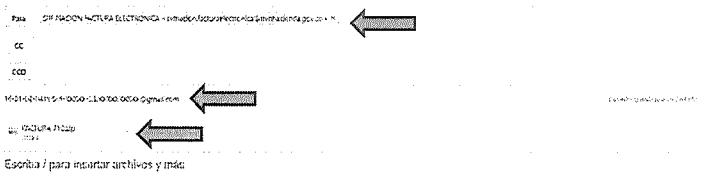
- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra debe recepcionar, revisar y avalar las facturas electrónicas, notas débito o crédito a través del sistema integrado de información financiera – SIIF, nación, de acuerdo a la **Circular Externa 042 de 26**

| | |
|---|---|
| | **de diciembre de 2023 "*Sistema Facturación Electrónica del SIIF Nación*,** una vez sean emitidas por el proveedor.<br><br>Todo proveedor y/o contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.<br><br>Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónico, el contratista debe indicar a los proveedores y/o contratistas de bienes y/o servicios, la información a registrar al momento de emitirlo, según los lineamientos definidos por la Administración del SIIF Nación para realizar el procesamiento de los DE y la asignación a la entidad correspondiente. Los cuales, se enumeran a continuación:<br><br>❖ Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación<br>❖ Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico.<br>❖ En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción.<br>❖ Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT.<br>❖ **El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**<br>❖ Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en la casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos.<br><br>Ejemplo: en la casilla de NOTAS U OBSERVACIONES se debe registrar un código así tal como se evidencia el ejemplo con los datos correcto del contrato.<br><br>**#$16-01-02-041;85-5-20001-24;xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$**<br><br>❖ ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.<br><br>Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML). |




Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

**16-01-02-041;85-7-20033-2024;pepito.perez@correo.policia.gov.co**




Ejemplo: se anexa pantallazo que muestra cómo queda lo indicado en la nota importante. No es necesario incluir texto en el cuerpo del correo; solo debe contener lo indicado para hacer el cargue manual al software propio del SIIF Nación.

**<u>En virtud de lo anteriormente expuesto, para una mejor claridad en los lineamientos de la circular 042 del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) Nación, emitida el 26 de diciembre de 2023, el contratista deberá comunicarse con el supervisor asignado.</u>**

- ✓ Así mismo, los proveedores deben realizar el cargue de las facturas de conformidad a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), de acuerdo con lo establecido en el capítulo I, Numeral 7 *"ejecución del contrato"*, así:

  *"Una vez que crea el plan, queda en estado "Pendiente"*

  *Sección "Plan de pagos": En esta sección el Proveedor debe cargar las facturas. Es importante aclarar que previamente debe radicarlas en físico en la Entidad Estatal, pues el SECOP II le pedirá que indique el número y fecha de radicación."*

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra, verifica que el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, cargue los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. (únicamente aplica para las cuentas que llevan auditoria médica), verificando el cumplimiento de los campos definidos en el anexo técnico en formato XML de la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud o la norma que adicione, modifique o sustituya.

- ✓ Una vez avaladas mediante la verificación técnica por parte del supervisor, entregará las facturas al contratista, para que las radique en la ventanilla de central de cuentas con la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato.

**2. REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB**

- ✓ Si el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa está obligado a generar RIPS, este deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx para proceder con el cargue de RIPS que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, conforme a las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS.

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre de 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*

**NOTA 1:** Para poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas médicas), la entidad prestadora de salud deberá solicitar usuario mediante correo electrónico a la unidad ejecutora donde radicará sus facturas.

En razón a lo anterior, se aclara que, para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), es necesario asignar un usuario y una contraseña. Este proceso es obligatorio para todas las IPS que aún no estén generando ni cargando RIPS. Se solicita que cada IPS designe a un funcionario interno, quien será el responsable de llevar a cabo este proceso.

Los datos que deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co Y depuy.cue@policia.gov.co son los siguientes:

| CODIGO HABILITACION REPS (IPS) | NIT | RAZON SOCIAL IPS | NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS | CEDULA | TELEFONO OFICINA | CELULAR | Email |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

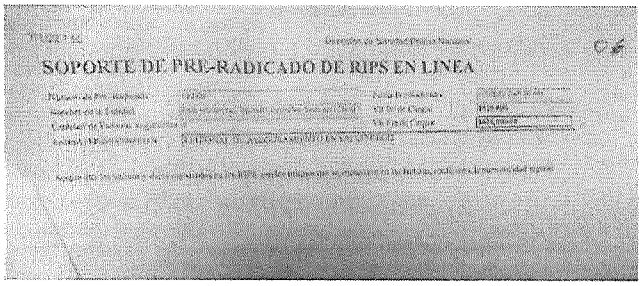
**NOTA 2:** Si el contratista presenta errores en alguno de los archivos, la IPS deberá enviar la novedad al correo disan.gutic-rip@policia.gov.co, con el fin que se le de soporte técnico por parte del grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DISAN emita respuesta.

**NOTA 3:** La factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas plataforma SISAPW (RECUM) (cargue de RIPS). Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un

comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.

**NOTA 4:** Una vez que el proceso de carga de RIPS sea exitoso, el sistema generará un pre-radicado. Este pre-radicado se visualizará de forma similar a lo que se muestra en el **siguiente ejemplo**. Cuando obtenga este soporte, deberá imprimirlo y adjuntarlo a la factura. Posteriormente, procederá a radicar todo el documento completo de manera física ante la oficina de Central de Cuentas de la unidad competente.

Ejemplo:


SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

## 3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No. 2).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Verificar el código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Verificar el cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la Resolución 2275 del 28 de diciembre de 2023.

- ✓ Verificar que todos los servicios prestados y posteriormente facturados cuenten con la autorización emitida por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la **Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente)**, con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:

  *"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II..."*, de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

## 4. RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

4.1 La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregadas en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades en los siguientes tiempos:

- ✓ Las cuentas médicas con respaldo presupuestal durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes o en los tiempos definidos en la forma de pago de la minuta contractual.

- ✓ Las cuentas médicas de servicios sin respaldo presupuestal, se entregarán los primeros quince (15) días hábiles de cada mes.

En este proceso, se realizarán las actividades de recepcionar, verificar, validar las cuentas médicas por pagar por parte de los funcionarios intervinientes así:

- ✓ **Cuentas médicas por contrato**

Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran las siguientes actividades para la radicación de las cuentas médicas:

- ✓ Se verificará que la factura electrónica en salud, notas débito y crédito, estén validadas por el supervisor del contrato y/o orden de compra antes los sistemas establecidos.

A. Las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1
B. Aprobar o rechazar las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma).
C. Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

**NOTA 1**: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas. **Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.**

**NOTA 2**: Para dar el recibido a la documentación antes mencionada, el funcionario de Central de Cuentas, radicará en el Sistema de Información Financiera (QUIPU), dicho sistema arrojará el número de radicado para continuar con el trámite administrativo.

D. Diligenciar y remitir al Grupo de auditoría médica de sus unidades, la relación de las facturas en el formato *"Radicación de Cuentas Medicas". (formatos internos).*

E. Terminada la actividad de la radicación y auditoria por parte de los funcionarios de la UPRES Tipo B, el jefe de la unidad deberán disponer de un responsable para enviar de manera inmediata, a las RASES, (responsable del pago) los soportes documentales de la cuenta médica para el trámite de la obligación y pago, así:

✓ **Documentos adicionales requeridas para el mecanismo de pago:**

La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la **Resolución 2284 del 28/12/2023 anexo técnico No. 1 (soporte de cobro),** así mismo efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo **el Instructivo 019 del 29-05-2020 *"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*** o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- Certificación aportes parafiscales actulizado.
- Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno).
- Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131. (formato interno).
- Cuando sea requerido, el Acta de Conciliación de Glosas, utilizando el formato con código 1LF-FR-0131. Este deberá incluir, de forma obligatoria, las notas crédito expedidas por el contratista, como respaldo del saldo aceptado por la IPS.
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023** ( o norma, que la modifique, adicione o sustituya).

✓ **Procedimientos Técnico-Administrativos Para Emisión del RAS**

La Ventanilla Única de Cuentas la remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes. Tras esta revisión, se expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (2BS-FR-0045) (RAS). Posteriormente, se tramitará la cuenta o factura junto con los soportes requeridos para continuar con el proceso de pago respectivo.

- ✓ **Se solicita a la entidad que, al momento de radicar la factura ante la Ventanilla Única de Radicación de Cuentas Médicas, deberá remitir, mediante correo electrónico a deuil.upres-rad@policia.gov.co la siguiente información:**

  - Anexar los archivos RIPS cargados en la plataforma RECUM de forma magnética.
  - Se solicita la relación de pacientes correspondiente a la factura que se está radicando, en un archivo Excel que contenga los siguientes datos:

| ÍTEM | NO. FACTURA | FECHA FACTURA | FECHA ATENCIÓN | NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE | NO. IDENTIFICACIÓN | EDAD | DX | PROCEDIMIENTO | VALOR FACTURADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

## 5. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO

Una vez el personal de Central de cuentas recepcione las cuentas médicas por parte del supervisor, hará entrega (en forma física y desde el módulo) al grupo de auditoría médica. La entrega física de las facturas se realizará a través del formato "Radicación de Cuentas Médicas".

**5.1 Certificación de Auditoría Médica de las facturas por contrato u orden de compra:**

El Auditor de cuentas médicas recepcionará las facturas en físico y en el módulo de cuentas médicas, quién revisará el contenido de las facturas electrónicas en salud, para lo cual verificará el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 del 2023 normativa expedida por el Ministerio de Salud, así como la normas que las adicione, modifique o sustituya.

En cuanto al trámite de glosas, la auditoría de cuentas, lo efectuará conforme lo define el artículo 57 de la Ley 1438 del 19/01/2011 o norma que la adicione, modifique o sustituya.

**NOTA 1:** La trazabilidad de las gestiones adelantadas con los prestadores de servicios en salud, de lo que trata el punto anterior, deberá registrarse en el módulo de cuentas médicas por control y seguimiento de la facturación electrónica radicada, auditada, glosada y conciliada. De esto se generará un reporte que será firmado por los auditores médicos de la IPS y de la Unidad de Sanidad Policial. Al finalizar la auditoría de cuentas médicas, entregará las facturas a la central de cuentas en físico para trámite de obligación presupuestal con los respectivos soportes, a través del formato *"Certificación de Auditoría Médica"*. Las facturas glosadas junto a los soportes quedarán en custodia del auditor médico hasta tanto no sean conciliadas.

**NOTA 2:** El formato *"Certificación de Auditoría Médica"* se llevará en forma manual hasta que quede totalmente afinado el procedimiento digital a través del módulo de cuentas médicas.

**NOTA 3:** A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas liberadas para la obligación y las facturas que presentan glosas.

**NOTA 4:** El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

**5.2 Conciliación de glosas de las facturas por contrato u orden de compra:**

En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán a través del correo electrónico suministrado por la IPS, el auditor de cuentas médicas generará el formato "Conciliación de glosas" el cual será firmado por las partes (IPS y auditor medico) en constancia de aceptación. Al finalizar la conciliación de las glosas, por parte del auditor médico, entregará las facturas de manera física a la central de cuentas.

**NOTA 1:** Una vez conciliada con la IPS las facturas glosadas, el Auditor medico informará que se deben presentar la respectiva **notas crédito** en caso de que haya lugar.

**NOTA 2:** Adicionalmente el auditor médico le informará al supervisor del contrato sobre las facturas glosadas como punto de control y seguimiento de los pagos y cruce con la IPS.

- ✓ A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas y las **notas crédito de la aceptación de las glosas**.

- ✓ Los supervisores de los contratos y/o órdenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas, pagadas y saldo por ejecutar.

## 6. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, y demás normatividad establecida por Policía Nacional, Todos los documentos deben ser radicados en **Carpeta de 4 aletas color blanca**, Los documentos **no** deben estar perforados ni sujetos con ganchos para evitar daños y facilitar su conservación, Cada relación de envío debe estar encarpetada por separado, y no debe exceder los 200 folios por carpeta; las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

## 7. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2284 del 28/12/2023.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista realizará gestión de los eventos de seguridad de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente aplicable, que sean identificados por la entidad contratista, auditoria concurrente de la entidad contratante y/o que sean comunicados por la supervisión del contrato, remitiendo el resultado de dicha gestión y análisis al correo deuil.rases-ase@policia.gov.co, previa revisión mediante comité y proceso

| | |
|---|---|
| | establecido por la entidad para dichos casos; dicho reporte se debe consignar en el formato establecido por el oferente."<br>• Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).<br>• Las contempladas en la Resolución **2284 del 28/12/2023**.<br>• Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.<br>• El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la Circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".*<br>• El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente.<br><br>Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud No. 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado.<br><br>Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.<br><br>Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuy principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacional departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del esta actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por interme de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar responsabilidad del Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en la aplicabilidad de est gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IV Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).<br><br>**NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proce deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de q esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago.<br>**NOTA 1**. Para la aplicación del Decreto 441 de 2022, las resoluciones y demás normas q expidan el Gobierno Nacional, se debe tener en cuenta los lineamientos que emitan la DISAN<br>**NOTA 2:** El contratista se compromete a no publicar historias clínicas o datos sensibles de los usuarios en la plataforma SECOP II. |
| **Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso** | Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:<br><br>A. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. |

B. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.
C. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la Constitución y la Ley.
D. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
E. Cuando el objeto social de la firma, incluido en el certificado de existencia y representación legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación o si es el caso de persona natural que su certificado de matrícula mercantil no lo (a) faculte para desarrollar la actividad materia de la futura contratación.
F. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente.
G. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección.
H. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos, una vez se le haya requerido al oferente justificación del valor ofrecido y aun habiendo explicado las razones de los valores ofrecidos, la RASES 2 de manera objetiva considera que la ejecución del futuro contrato se pueda colocar en riesgo. (artículo 2.2.1.1.2.2.4 del decreto 1082 de 2015).

   El proceso de aclaración de ofertas no es una oportunidad para que los proponentes modifiquen parcial ni totalmente sus ofertas.

I. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas, una vez se haya solicitado subsanarlos **cuando a ello hubiere lugar**, o desatienda los aspectos sustanciales del requerimiento.
J. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido, una vez se haya solicitado subsanarlos **cuando a ello hubiere lugar**, o desatienda los aspectos sustanciales del requerimiento.
K. Cuando la oferta económica supere el valor del precio techo un ítem o ítems establecidos para la presente invitación, dará como consecuencia el rechazo total de la oferta previo requerimiento a la entidad. Frente a la respuesta que den los proponentes, el comité debe valorar si se trata efectivamente de una aclaración o una subsanabilidad. Si se trata de aclaraciones que no afectan la asignación del puntaje podrá ser admitidas por la entidad estatal, por el contrario, si es una subsanabilidad, en aplicación del parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 no será admisible.
L. La no presentación de la oferta económica.
M. Cuando el diligenciamiento en el cuestionario de la plataforma SECOP II ITEM OFERTA ECONOMICA en el presupuesto oficial asignado al proceso de contratación y/o porcentaje de descuento ofertado presente errores aritméticos, inconsistencias o generen dudas, la entidad estatal a través del comité evaluador debe solicitar aclaración al oferente. Frente a la respuesta que den los proponentes, el comité debe valorar si se trata efectivamente de una aclaración o una subsanabilidad. Si se trata de aclaraciones que no afectan la asignación del puntaje podrá ser admitidas por la entidad estatal, por el contrario, si es una subsanabilidad, en aplicación del parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 no será admisible.
N. El no tener la capacidad jurídica, la capacidad técnica, la capacidad y económica, la operacional o experiencias exigidas en los presentes términos de referencia, conforme a la oferta presentada.
O. Cuando el oferente no subsane dentro del término establecido en la invitación pública la documentación requerida por la entidad. Durante el término otorgado para subsanar las ofertas, los proponentes acrediten circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso.
P. En caso que se detecte inconsistencias que no puedan ser resueltas por los oferentes mediante pruebas que aclaren la información presentada.
Q. Cuando al verificar el Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional, se evidencie que el representante legal o sus integrantes en caso de consorcios o

| | |
|---|---|
| | uniones temporales, se encuentren con multas. En cumplimiento al **artículo 183** del Código Nacional de Policía (Ley 1801 de 2016).<br><br>**CRITERIOS DE SUBSANIBILIDAD - ACLARACIÓN O CORRECIONES**: **Primará lo sustancial sobre lo formal;** por lo tanto, no se rechazará una oferta por la ausencia de requisitos, información, ambigüedades o la falta de documentos que verifiquen las condiciones del oferente o soporten el contenido de la oferta y que no constituyan los factores de escogencia establecido en el estudio previo como en la Invitación Pública (artículo 5° de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 5° de la Ley 1882 de 2018.<br><br>Sin embargo, se podrá solicitar al oferente, aclare o subsane inconsistencias, ambigüedades o ausencia de documentos, siempre y cuando la subsanación de los mismos no represente una reformulación, mejoramiento o complemento de su oferta, esto dentro de los términos preclusivos y perentorios que establezca la Entidad.<br><br>**CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO**<br><br>La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.<br><br>**Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo**.<br><br>La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II.<br><br>Lo anterior en virtud de la Nota 101 de la Resolución 03049 del 30 de julio de *2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* que dispone: *"En caso de no lograrse la adjudicación, se declarará desierto el proceso mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP. Si hubiere proponentes, el término para presentar el recurso de reposición correrá desde la notificación del acto correspondiente".*<br><br>El Consejo de Estado frente a las causales de rechazo de las propuesta señaló: "*Resulta claro que el rechazo o la descalificación de ofertas no puede depender de la libre discrecionalidad de la Administración, en la medida en que el oferente adquiere el derecho de participar en el procedimiento de selección y se genera para él una situación jurídica particular, en consecuencia, para rechazar o descalificar una propuesta la entidad pública debe sujetarse a determinadas reglas consistentes en que las causales que dan lugar a ello se encuentren previamente establecidas en la ley o deriven del incumplimiento de requisitos de la propuesta o de la omisión de documentos referentes a la futura contratación que sean necesarios para la comparación de las propuestas, de conformidad con lo establecido en el numeral 15 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, puesto que la causa excluyente* ***debe ser razonable, esencial y proporcionada, toda vez que no tendría justificación excluir una propuesta por una deficiencia que no tenga incidencia alguna en la contratación***". |
| **Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación** | La oferta ECONOMICA se debe presentar en la plataforma SECOP II, la adjudicación se realizará de forma **TOTAL DEL PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO**.<br><br>Por lo anterior, en la plataforma SECOP II encontrará **dos opciones** que debe realizar:<br><br>*1.* **OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL:** El oferente deberá registrar el presupuesto oficial asignado para el presente proceso como se relaciona a continuación, así: |

| SERVICIO | VIGENCIA | UNIDAD | VALOR TOTAL ESTIMADO |
|---|---|---|---|
| PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENENCIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO | 2026 | RASES No. 2-UPRES PUTUMAYO | $ 33.729.729 |
| **VALOR TOTAL** | | | $33.729.729 |

2. ***OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO***: El oferente deberá registrar en números el porcentaje de descuento, el cual se aplicará para cada uno de los ítems enunciados en el presente estudio previo.

   En esta, se determinará el **mayor porcentaje de descuento ofertado por los oferentes**.

   Quien haya ofertado el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** entre todas las ofertas participantes, y cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía, se realizará el procedimiento respectivo establecido en el Decreto 1082 de 2015 modificado por el decreto 1860 de 2021.

El oferente no debe sobrepasar el presupuesto **OFICIAL** asignado por cada uno de los ítems incluido IVA presentados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en el presente estudio previo y en la plataforma SECOP II.

***PROCEDIMIENTO:*** De conformidad numeral 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 adjudicará el proceso de contratación, al oferente que cumpla con todas las condiciones exigidas en los Documentos del Proceso (estudios previos e invitación a participar), y que ofrezca el mayor porcentaje de descuento. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.

De conformidad con el numeral 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 publicará el informe de evaluación durante un (1) día hábil. Así mismo, aceptará la oferta de mayor porcentaje de descuento, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía.

**NOTA 1:** Cuando la oferta económica supere el valor del precio techo un ítem o ítems, dará como consecuencia el rechazo total de la oferta previo requerimiento a la entidad. Frente a la respuesta que den los proponentes, el comité debe valorar si se trata efectivamente de una aclaración o una subsanabilidad. Si se trata de aclaraciones que no afectan la asignación del puntaje podrá ser admitidas por la entidad estatal, por el contrario, si es una subsanabilidad, en aplicación del parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 no será admisible.

**NOTA 2:** Cuando el diligenciamiento en el cuestionario de la plataforma SECOP II ITEM OFERTA ECONOMICA en el presupuesto oficial asignado al proceso de contratación y/o porcentaje de descuento ofertado presente errores aritméticos, inconsistencias o generen dudas, la entidad estatal a través del comité evaluador debe solicitar aclaración al oferente. Frente a la respuesta que den los proponentes, el comité debe valorar si se trata efectivamente de una aclaración o una subsanabilidad. Si se trata de aclaraciones que no afectan la asignación del puntaje podrá ser admitidas por la entidad estatal, por el contrario,

| | |
|---|---|
| | si es una subsanabilidad, en aplicación del parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 no será admisible.<br><br>**NOTA 3: CRITERIOS DE SUBSANIBILIDAD - ACLARACIÓN O CORRECIONES: Primará lo sustancial sobre lo formal;** por lo tanto, no se rechazará una oferta por la ausencia de requisitos, información, ambigüedades o la falta de documentos que verifiquen las condiciones del oferente o soporten el contenido de la oferta y que no constituyan los factores de escogencia establecido en el estudio previo como en la Invitación Pública (artículo 5° de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 5° de la Ley 1882 de 2018.<br><br>Sin embargo, se podrá solicitar al oferente, aclare o subsane inconsistencias, ambigüedades o ausencia de documentos, siempre y cuando la subsanación de los mismos no represente una reformulación, mejoramiento o complemento de su oferta, esto dentro de los términos preclusivos y perentorios que establezca la Entidad.<br><br>**NOTA 4:** En el caso que alguna entidad oferte un CERO PORCIENTO DE DESCUENTO se entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio techo. |
| **Procedimiento en caso de empate a menor precio** | En caso de empate, se aplicará los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido.<br><br>Si el empate persiste la entidad aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo, en en virtud a la Nota 99 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* que dispone: *"En caso de empate a menor precio, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas".* |
| **Información de aceptación de la oferta** | Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta. |
| **Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo** | Las contenidas en el Anexo No. 5 de la presente invitación. |

**2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES:**

**Requisitos de orden técnico**

- Presentar diligenciado junto con los documentos requeridos en el Anexo condiciones técnicas.
- Presentar diligenciado el Formulario - sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo

**Requisitos de orden económico**

- Presentar diligenciado el formulario datos básicos beneficiario cuenta
- Presentar certificación bancaria vigente con un término de expedición no mayor a 30 días anteriores a la fecha del cierre.
- **Diligenciamiento de la oferta económica como lo exige la Regional De Aseguramiento En Salud N°2 en la plataforma SECOP II.**

**Requisitos de orden jurídico**

Los proponentes deberán presentar los siguientes documentos:

1. Carta de presentación de la propuesta de acuerdo al Formulario firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

2. Presentar diligenciado el anexo obligaciones del contratista
3. Certificado de existencia y representación legal para personas jurídicas y/o matrícula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes. **EXCEPCIÓN:** Las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el numeral 5 del art. 23 del Código de Comercio.
4. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal y/o proponente
5. La Policía Nacional consultará el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
6. La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
7. La Policía Nacional consultará el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación de la firma y del representante legal.
8. La Policía Nacional consultará los antecedentes en la página de medidas correctivas (RNMC), el del delito sexuales del oferente o su representante legal.
9. Certificación de paz y salvo en aportes parafiscales suscrito por el representante legal, o revisor fiscal adjuntando el último pago de la planilla.
10. Copia del formulario de inscripción en el Registro Único Tributario.
11. presentar diligenciado el formulario compromiso anticorrupción
12. Presentar diligenciado el formulario certificado de inhabilidades e incompatibilidades
13. Presentar diligenciado el formulario acuerdo de confidencialidad
14. La Policía Nacional consultara en el Registro Único Social y Empresarial (RUES) de la Cámara de Comercio lo concerniente al registro mercantil, estado actual del registro mercantil teniendo en cuenta que este es una fuente para la consulta de multas y sanciones de proponentes e inhabilidades, impedimentos y prohibiciones del registro mercantil.
15. En cumplimiento de la Ley 2097 de 2021, que contiene y administra la información y datos personales del deudor alimentario moroso susceptible de registro. Se solicita que el oferente o el representante legal adjunte certificación del REDAM (Registro de Deudores Alimentarios Morosos). Ahora bien, en el evento en que el oferente sea un proponente plural (consorcio o unión temporal) se solicitará allegar la respectiva consulta para cada uno de los representantes legales de las sociedades que conformen el proponente plural.

## 3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No.1 del presente estudio previo para, los cuales se comprobarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

### 3.1. EXPERIENCIA PROPONENTE PARA CADA UNO DE LOS LOTES

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No.1 del presente estudio previo para, los cuales se comprobarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

### 3.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO PARA CADA UNO DE LOS LOTES

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No.1 del presente estudio previo para, los cuales se comprobarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

### 3.3. EXPERIENCIA DEL PERSONAL PARA CADA UNO DE LOS LOTES

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No.1 del presente estudio previo para, los cuales se comprobarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

### 3.3 CAPACIDAD OPERATIVA PARA CADA UNO DE LOS LOTES

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No.1 del presente estudio previo para, los cuales se comprobarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

**NOTA IMPORTANTE: LOS OFERENTES DEBERÁN ACATAR LO ESTABLECIDO EN LA DIRECTIVA PRESIDENCIAL No 8 del 17 de septiembre de 2022 – NUMERAL 1.8. QUE DICE:**

"*1.8. MEDIDAS CONTRA LA AFECTACIÓN DE LA COMPETENCIA EN LOS PROCESOS CONTRACTUALES.*

*En los pliegos de condiciones las entidades exigirán que los oferentes a quienes se les requiera y no subsanen sus ofertas justifiquen la razón por la cual no subsanaron.*

*Las entidades deben dar traslado a la Superintendencia de Industria y Comercio a fin de que se adelanten las investigaciones a que haya lugar en los casos en que se identifiquen patrones sospechosos a efectos de propender por la preservación de la competencia real en la contratación pública".*

## 16. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

| | |
|---|---|
| **Publicación de la invitación y estudio previo** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP II** |
| **Plazo para recepción de observaciones a la invitación y solicitudes para manifestación de intereses de limitar convocatoria a Mipyme.** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP II** |
| **Plazo para responder las observaciones a la invitación** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP II** |
| **Publicación del aviso en SECOP II precisando si el proceso se limitó a Mipyme o si podrá participar cualquier otro interesado.** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP** |
| **Plazo máximo para expedir adendas** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP II** |
| **Presentación de oferta y/o propuestas** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP** |
| **Evaluación de las propuestas y verificación de los requisitos habilitantes** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP** |
| **Publicación y traslado de la evaluación para observaciones** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP** |
| **Plazo para responder las observaciones** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP II** |
| **Notificación de aceptación de oferta.** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP** |

**NOTA 1:** La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

**NOTA 2:** De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el Portal Único de Contratación a más tardar el día hábil anterior al vencimiento

del plazo para presentar ofertas, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

**17. SUPERVISOR DEL CONTRATO:**

El supervisor del contrato estará a cargo de un funcionario de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo o quien designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas, para ello, con lo ordenado en la Ley 1474 de 2011, la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*" y demás normas que regulen la materia.

Teniente coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Realizo: CPS-04 Andrés Felipe Andrade Alarcón /Analista grupo de contratos
Revisó: CT Oscar Eduardo Illera Menza / Jefe grupo de contratos Rases N° 2
MY Laura Rocío Larrahondo Reyes /Jefe Área logística y financiera Rases N° 2
Aprobó: CPS-04 Laura Victoria Bernal Lugo / Abogada Rases N°. 2
Fecha de elaboración: Junio 2026

## ANEXO 1

## CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

| ITEM | CODIGO CUPS | DESCRIPCION | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 906401 | ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADOS | | |
| 2 | 903802 | ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS | | |
| 3 | 905201 | ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO | | |
| 4 | 903101 | ACIDOS BILIARES TOTALES | | |
| 5 | 904103 | HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA | | |
| 6 | 903803 | ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | |
| 7 | 903804 | ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS | | |
| 8 | 905706 | ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO | | |
| 9 | 904801 | ALDOSTERONA | | |
| 10 | 906602 | ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 11 | 903050 | ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR | | |
| 12 | 903805 | AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | |
| 13 | 904501 | ANDROSTENEDIONA | | |
| 14 | 901001 | ANTIBIOGRAMA (DISCO) | | |
| 15 | 906466 | CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 16 | 906492 | ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 17 | 906456 | Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 18 | 906464 | TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL | | |
| 19 | 906415 | CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO | | |
| 20 | 906418 | DNA n ANTICUERPOS MANUAL | | |
| 21 | 906432 | MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO | | |
| 22 | 906454 | SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 23 | 906458 | TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO | | |
| 24 | 906463 | TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO | | |
| 25 | 906462 | TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS | | |
| 26 | 906001 | ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO | | |
| 27 | 906002 | ANTIESTREPTOLISINA MANUAL | | |
| 28 | 906606 | ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 29 | 906605 | ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 30 | 906603 | ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 31 | 906610 | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 32 | 906517 | TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27 | | |
| 33 | 906611 | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 34 | 906417 | DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 35 | 902006 | ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA | | |
| 36 | 906801 | BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 37 | 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | | |
| 38 | 898101 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA | | |
| 39 | 903811 | CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS | | |
| 40 | 903604 | CALCIO IONICO | | |
| 41 | 906407 | CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 42 | 906408 | CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 43 | 906409 | CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 44 | 908832 | Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL | | |
| 45 | 906019 | Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 46 | 906020 | Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 47 | 898003 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF] | | |
| 48 | 906205 | Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 49 | 903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | | |
| 50 | 903816 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO | | |
| 51 | 903818 | COLESTEROL TOTAL | | |
| 52 | 901102 | COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros | | |
| 53 | 901101 | BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] | | |
| 54 | 901104 | COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA | | |
| 55 | 901106 | COLORACION GIEMSA Y LECTURA | | |
| 56 | 901107 | COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL | | |
| 57 | 906905 | COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO | | |
| 58 | 911009 | COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA | | |
| 59 | 901206 | COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE | | |
| 60 | 907002 | COPROLOGICO | | |
| 61 | 904805 | CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS | | |
| 62 | 903819 | CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA | | |
| 63 | 903820 | CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA | | |
| 64 | 903821 | CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK] | | |
| 65 | 903823 | CREATININA DEPURACION | | |
| 66 | 903824 | CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS | | |
| 67 | 904104 | HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] | | |
| 68 | 901212 | CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA | | |
| 69 | 901213 | CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 70 | 901210 | CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA | | |
| 71 | 901217 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE | | |
| 72 | 906208 | Dengue ANTICUERPOS Ig M | | |
| 73 | 903828 | DESHIDROGENASA LACTICA | | |
| 74 | 904605 | DIHIDROTESTOSTERONA | | |
| 75 | 902010 | DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE) | | |
| 76 | 902011 | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE) | | |
| 77 | 902104 | DIMERO D AUTOMATIZADO | | |
| 78 | 906812 | ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO | | |
| 79 | 904508 | GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO | | |
| 80 | 906213 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 81 | 906216 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 82 | 902204 | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL | | |
| 83 | 902205 | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA | | |
| 84 | 898201 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO | | |
| 85 | 901304 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL | | |
| 86 | 901305 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) | | |
| 87 | 902206 | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA | | |
| 88 | 902012 | FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA] | | |
| 89 | 902014 | FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC] | | |
| 90 | 902016 | FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA] | | |
| 91 | 902017 | FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA] | | |
| 92 | 902018 | FACTOR VIII DE LA COAGULACION | | |
| 93 | 902019 | ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND | | |
| 94 | 902020 | FACTOR X [STUART PROWER] | | |
| 95 | 902021 | FACTOR XI [PTA] | | |
| 96 | 902022 | FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN] | | |
| 97 | 902024 | FIBRINOGENO | | |
| 98 | 904105 | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE | | |
| 99 | 903833 | FOSFATASA ALCALINA | | |
| 100 | 903017 | FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA | | |
| 101 | 906422 | FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL | | |
| 102 | 903836 | FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS | | |
| 103 | 903838 | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA | | |
| 104 | 907108 | GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA | | |
| 105 | 902108 | GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA | | |
| 106 | 902109 | GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 107 | 903840 | GLUCOSA EN ORINA | | |
| 108 | 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | | |
| 109 | 903842 | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA | | |
| 110 | 903843 | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL | | |
| 111 | 903844 | GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894 | | |
| 112 | 903845 | GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN | | |
| 113 | 906023 | Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 114 | 901220 | Helicobacter pylori CULTIVO | | |
| 115 | 902211 | HEMATOCRITO | | |
| 116 | 902213 | HEMOGLOBINA | | |
| 117 | 903426 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA | | |
| 118 | 902207 | HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL | | |
| 119 | 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | | |
| 120 | 902214 | HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA | | |
| 121 | 902215 | HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA | | |
| 122 | 906221 | Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 123 | 906317 | Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] | | |
| 124 | 908806 | Hepatitis B CARGA VIRAL | | |
| 125 | 906220 | Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 126 | 906225 | Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 127 | 906231 | Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 128 | 908808 | Herpes simplex CARGA VIRAL | | |
| 129 | 904509 | HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA | | |
| 130 | 903846 | HIERRO TOTAL | | |
| 131 | 903022 | HOMOCISTEINA | | |
| 132 | 904902 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES | | |
| 133 | 906827 | INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO | | |
| 134 | 904704 | INSULINA (CADA MUESTRA) | | |
| 135 | 904705 | INSULINA LIBRE | | |
| 136 | 904702 | INSULINA PRE Y POST GLUCOSA | | |
| 137 | 906121 | Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | | |
| 138 | 906030 | Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 139 | 902216 | LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL) | | |
| 140 | 906714 | LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 141 | 906744 | LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 142 | 903847 | LIPASA | | |
| 143 | 904107 | HORMONA LUTEINIZANTE | | |
| 144 | 901229 | MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO | | |
| 145 | 901230 | Mycobacterium tuberculosis CULTIVO | | |
| 146 | 901232 | Neisseria gonorrhoeae CULTIVO | | |
| 147 | 903856 | NITROGENO UREICO | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 148 | 903857 | NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS | | |
| 149 | 905739 | *OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: MORFINA Y CODEINA | | |
| 150 | 908890 | DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN | | |
| 151 | 904706 | PEPTIDO C | | |
| 152 | 904108 | PROLACTINA | | |
| 153 | 904109 | PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS) | | |
| 154 | 902034 | PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO | | |
| 155 | 902033 | PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD | | |
| 156 | 906913 | PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | | |
| 157 | 902036 | PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL | | |
| 158 | 902035 | PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD | | |
| 159 | 902037 | PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE | | |
| 160 | 903861 | PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA] | | |
| 161 | 903862 | PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS | | |
| 162 | 903874 | PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL | | |
| 163 | 902218 | RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA | | |
| 164 | 902219 | EOSINOFILOS EN MOCO NASAL | | |
| 165 | 902220 | RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO | | |
| 166 | 902221 | RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL | | |
| 167 | 902224 | RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO | | |
| 168 | 902223 | RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL | | |
| 169 | 902039 | RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V) | | |
| 170 | 906241 | Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO | | |
| 171 | 906243 | Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO | | |
| 172 | 907008 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] | | |
| 173 | 906915 | PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL | | |
| 174 | 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | |
| 175 | 904101 | SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1] | | |
| 176 | 905503 | TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 177 | 904601 | TESTOSTERONA LIBRE | | |
| 178 | 904602 | TESTOSTERONA TOTAL | | |
| 179 | 902044 | EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS | | |
| 180 | 902045 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] | | |
| 181 | 902048 | TIEMPO DE TROMBINA | | |
| 182 | 902049 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] | | |
| 183 | 904920 | TIROGLOBULINA | | |
| 184 | 904921 | TIROXINA LIBRE | | |
| 185 | 904922 | TIROXINA TOTAL | | |
| 186 | 903863 | PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS | | |
| 187 | 906127 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO | | |
| 188 | 906129 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO | | |
| 189 | 906134 | TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 190 | 903867 | TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] | | |
| 191 | 903866 | TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] | | |
| 192 | 903045 | TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA | | |
| 193 | 906039 | Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA | | |
| 194 | 903868 | TRIGLICERIDOS | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 195 | 904924 | TRIYODOTIRONINA LIBRE | | |
| 196 | 904925 | TRIYODOTIRONINA TOTAL | | |
| 197 | 906132 | Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL | | |
| 198 | 906131 | Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 199 | 903869 | UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS | | |
| 200 | 901235 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE | | |
| 201 | 901236 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE | | |
| 202 | 901237 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO | | |
| 203 | 906247 | Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 204 | 906248 | Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 205 | 906249 | Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS | | |
| 206 | 903703 | VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA] | | |
| 207 | 903706 | VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL] | | |
| 208 | 903707 | VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL] | | |
| 209 | 903608 | ZINC | | |
| 210 | 907106 | UROANALISIS | | |
| 211 | 906128 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | | |
| 212 | 903883 | GLUCOSA SEMIAUTOMATICA (GLUCOMETRIA) | | |
| 213 | 906914 | PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | | |
| 214 | 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | |
| 215 | 903028 | MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA | | |
| 216 | 903026 | MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL | | |
| 217 | 903027 | MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS | | |
| 218 | 903801 | ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | |
| 219 | 901002 | ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO | | |
| 220 | 906440 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO | | |
| 221 | 906442 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO | | |
| 222 | 906621 | CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 223 | 901111 | BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS | | |
| 224 | 903009 | CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H | | |
| 225 | 903010 | CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA | | |
| 226 | 906206 | Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 227 | 903813 | CLORO | | |
| 228 | 903817 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO | | |
| 229 | 906907 | COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO | | |
| 230 | 907004 | COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS | | |
| 231 | 904807 | CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS | | |
| 232 | 903876 | CREATININA EN ORINA PARCIAL | | |
| 233 | 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 234 | 904809 | DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA | | |
| 235 | 904503 | ESTRADIOL | | |
| 236 | 906911 | FACTOR REUMATOIDEO MANUAL | | |
| 237 | 906910 | FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 238 | 903016 | FERRITINA | | |
| 239 | 906836 | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO | | |
| 240 | 906835 | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO | | |
| 241 | 906829 | INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO | | |
| 242 | 906832 | INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO | | |
| 243 | 903605 | IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] | | |
| 244 | 904912 | HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA | | |
| 245 | 906228 | Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 246 | 906229 | Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 247 | 906230 | *Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 248 | 902208 | HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | | |
| 249 | 902209 | HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO | | |
| 250 | 903427 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA | | |
| 251 | 906625 | GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 252 | 901326 | Leishmania EXAMEN DIRECTO | | |
| 253 | 911003 | ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA | | |
| 254 | 906406 | ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 255 | 911015 | HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA | | |
| 256 | 911019 | HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA | | |
| 257 | 911021 | PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA | | |
| 258 | 906414 | CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [CANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | | |
| 259 | 906906 | COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO | | |
| 260 | 906908 | COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO | | |

| ITEMS | DESCRIPCION | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| | El oferente deberá acogerse a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como a todas las normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud, garantizando que ello no genere | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | traumatismos en la continuidad del servicio. Lo anterior en aplicación de la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, junto con sus modificaciones y adiciones.<br><br>En este sentido, EL COMITÉ VERIFICARA EN EL Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, la habilitación de los servicios.<br><br>Debe contar como mínimo una de las siguientes habilitaciones: LABORATORIO CLINICO Y/O TOMA DE MUESTRAS. | | |
| | Para la acreditación de la experiencia, el proponente debe aportar certificados de contratos ejecutados y/o contratos ejecutados, en donde la experiencia sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea mayor o igual al cincuenta (50%) del presupuesto asignado al presente proceso.<br><br>En la certificación o en el contrato deben contener la siguiente información:<br><br>• Nombre del contratante<br>• Objeto del contrato<br>• Número del contrato<br>• Valor del contrato<br>• Plazo<br>• Fechas de inicio y finalización<br>• Nombre del contratista.<br><br><u>No se admiten</u>:<br><br>• -Certificaciones de Subcontrataciones<br>• -No se acepta auto certificaciones.<br>• -Copias de facturas órdenes de pago etc.<br><br>Las certificaciones deberán estar suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin.<br><br>Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.<br><br>**NOTA 1:** <u>En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - Unidad Prestadora de Salud Putumayo -, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD***</u> | | |
| | **NIVEL DE EDUCACION**<br><br>El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde se compromete que durante la ejecución del contrato contara con todo el personal para la prestación del servicio, en el cual cuenta con los estudios profesionales propicios para la prestación de los servicios que hacen parte de la necesidad que se pretende satisfacer, con experiencia laboral mínima de un (1) año, con la **disponibilidad permanente** durante la ejecución del futuro contrato y, que no se encuentra inhabilitados para ejercer la prestación del servicio.<br>En la certificación deberá indicar que cuenta como mínimo:<br><br>• Un (01) bacteriólogo | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | • Dos (02) auxiliar de enfermería con certificación en toma de muestras exámenes de laboratorio clínico<br>• Un (1) auxiliar administrativo -atención al usuario<br>• Un (1) facturador<br><br>Adicionalmente en la certificación, el oferente garantizará que el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS.<br><br>(ANEXAR CERTIFICADO SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL) | | |
| | **CAPACIDAD OPERATIVA**<br><br>El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal de la entidad, que tiene la capacidad en instalaciones, maquinaria, equipos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que le que le permitirán cumplir a cabalidad con el objeto contractual.<br><br>Además, que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.<br><br>(ANEXAR CERTIFICADO SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL) | | |
| | **EL OFERENTE** designara un funcionario, para la coordinación con el supervisor del contrato para que vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y soluciones los inconvenientes que se presenten.<br><br>Diligenciar la siguiente información:<br><br>**Nombre:**<br>**Teléfonos:**<br>**Correo electrónico:** | | |
| | 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".*<br><br>Por lo cual el **OFERENTE** deberá diligenciar el anexo adjunto al estudio previo del SGSST. | | |
| | El oferente deberá certificar que se compromete a:<br><br>• Garantizar que cada reporte de la atención realizada a nuestros usuarios tendrá firma, sello con nombre claro, profesión y registro profesional. No utilizar siglas, describir en forma completa los hallazgos.<br>• Todos los exámenes efectuados deberán cumplir los requisitos de calidad y confiabilidad<br>• El oferente FACILITARA los protocolos para el transporte y embalaje de las muestras<br>• El oferente debe cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes Presentar el Certificado de declaratoria de requisitos esenciales de la Secretaría de Salud, como laboratorio clínico especializado<br>• Informar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%) respectivamente<br>• Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | • Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en el aplicativo de la Policía Nacional<br>• Cumplir con las rutas de atención integral en salud conforme al tipo de servicio que se contrata<br>• Dar cumplimiento y aplicabilidad del Decreto 441 de 2022 y demás resoluciones relacionadas al mismo<br>• Garantizar la atención de los usuarios con previa autorización del supervisor<br>• Deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato.<br>• El oferente se compromete a presentar respuestas oportunas a las glosas realizadas por el auditor de cuentas de cada unidad<br>• Sostendrá los precios y tarifas ofrecidas durante el plazo de ejecución del contrato y sus adicciones<br>• La atención de toda Gestante y/o maternos niños menores de 5 años y adultos mayores, usuarios oncológicos, será prioritaria<br>• Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del subsistema de salud de la POLICIA NACIONAL – UPRES PUTUMAYO, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad<br><br>(ANEXAR CERTIFICADO SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL) | | |
| | El oferente deberá certificar que la prestación del servicio para consulta externa en el horario que tenga habilitado en el reps.<br><br>(ANEXAR CERTIFICADO SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL) | | |
| | Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo de la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos. | | |
| | El oferente no deberá estar relacionado en el registro único de infractores ambientales RUIA (Anexar certificado) | | |
| | El oferente deberá certificar que la oportunidad de entrega de resultados para consulta externa será dentro de las 24 horas siguientes a la entrega de la muestra para exámenes I y II nivel, para los exámenes de III y IV será de acuerdo a lo establecido por el laboratorio según procesos y portafolio de exámenes 8 días hábiles y para las urgencias 2 horas después de ingresar al laboratorio contratado. (ANEXAR CERTIFICADO SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL) | | |
| | El oferente mediante certificación, se compromete que el servicio de laboratorio clínico de mediana complejidad cuenta con:<br><br>• Toma de muestras<br>• Unidad funcional de laboratorio clínico<br>• Módulos para la toma de muestras<br>• Equipos manuales, semi-automatizados o automatizados necesarios para los procedimientos que realicen.<br><br>(ANEXAR CERTIFICADO SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL) | | |
| | **MEDIDAD DE BIOSEGURIDAD** | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | El oferente deberá certificar que cumpla con las normas de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos sólidos, desechos generados en la atención en salud, vertimientos líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el Ministerio de Salud y Ministerio del medio ambiente.<br><br>(ANEXAR CERTIFICADO SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL) | | |
| | **MANTENER PRECIOS**: El oferente deberá certificar que mantendrán los precios y condiciones ofertados, durante la vigencia del presente contrato, toda vez que no se realizarán ajustes o adiciones fiscales al presupuesto existente del posible contrato. **Anexar certificación debidamente firmada por el representante legal.** | | |
| | El oferente no debe encontrarse en el Registro Único de Infractores Ambiental RUIA. **(Anexar certificación.** | | |

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

**Nombre y Firma Representante legal** _____
**C.C. N°** _____
**Nombre Razón Social y NIT.**_____

**ANEXO No. 2**

**OFERTA ECONOMICA**

| ITEMS | CUPS | DESCRIPCION | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|
| 1 | 906401 | ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADOS | 174.142 |
| 2 | 903802 | ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS | 8.962 |
| 3 | 905201 | ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO | 37.370 |
| 4 | 903101 | ACIDOS BILIARES TOTALES | 50.143 |
| 5 | 904103 | HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA | 54.190 |
| 6 | 903803 | ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 7.198 |
| 7 | 903804 | ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS | 9.452 |
| 8 | 905706 | ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO | 34.710 |
| 9 | 904801 | ALDOSTERONA | 56.952 |
| 10 | 906602 | ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 54.337 |
| 11 | 903050 | ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR | 227.456 |
| 12 | 903805 | AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 13.968 |
| 13 | 904501 | ANDROSTENEDIONA | 50.292 |
| 14 | 901001 | ANTIBIOGRAMA (DISCO) | 25.992 |
| 15 | 906466 | CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 63.810 |
| 16 | 906492 | ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 132.878 |
| 17 | 906456 | SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 144.455 |
| 18 | 906464 | TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL | 92.563 |
| 19 | 906415 | CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO | 65.139 |
| 20 | 906418 | DNA N ANTICUERPOS MANUAL | 57.986 |
| 21 | 906432 | MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO | 61.675 |
| 22 | 906454 | SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 119.900 |
| 23 | 906458 | TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO | 134.536 |
| 24 | 906463 | TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO | 57.803 |
| 25 | 906462 | TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS | 42.856 |
| 26 | 906001 | ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO | 21.930 |
| 27 | 906002 | ANTIESTREPTOLISINA MANUAL | 20.005 |
| 28 | 906606 | ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 58.151 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 29 | 906605 | ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 62.512 |
| 30 | 906603 | ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 72.549 |
| 31 | 906610 | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 60.378 |
| 32 | 906517 | TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27 | 71.275 |
| 33 | 906611 | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 61.534 |
| 34 | 906417 | DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 44.102 |
| 35 | 902006 | ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA | 91.800 |
| 36 | 906801 | BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 59.574 |
| 37 | 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | 12.599 |
| 38 | 898101 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA | 87.667 |
| 39 | 903811 | CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS | 11.970 |
| 40 | 903604 | CALCIO IONICO | 35.965 |
| 41 | 906407 | CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 58.914 |
| 42 | 906408 | CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 41.929 |
| 43 | 906409 | CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 50.792 |
| 44 | 908832 | VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL | 175.141 |
| 45 | 906019 | CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 47.417 |
| 46 | 906020 | CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 51.976 |
| 47 | 898003 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF] | 43.831 |
| 48 | 906205 | CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 40.370 |
| 49 | 903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | 13.051 |
| 50 | 903816 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO | 15.797 |
| 51 | 903818 | COLESTEROL TOTAL | 13.923 |
| 52 | 901102 | COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: ISOSPORA BELLI, CRYPTOSPORIDIUM, ENTRE OTROS | 22.281 |
| 53 | 901101 | BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] | 39.915 |
| 54 | 901104 | COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA | 18.007 |
| 55 | 901106 | COLORACION GIEMSA Y LECTURA | 11.967 |
| 56 | 901107 | COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL | 39.414 |
| 57 | 906905 | COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO | 53.265 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 58 | 911009 | COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA | 15.711 |
| 59 | 901206 | COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE | 99.092 |
| 60 | 907002 | COPROLOGICO | 11.174 |
| 61 | 904805 | CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS | 48.231 |
| 62 | 903819 | CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA | 25.900 |
| 63 | 903820 | CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA | 32.671 |
| 64 | 903821 | CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK] | 16.799 |
| 65 | 903823 | CREATININA DEPURACION | 14.341 |
| 66 | 903824 | CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS | 8.954 |
| 67 | 904104 | HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] | 29.903 |
| 68 | 901212 | CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA | 21.526 |
| 69 | 901213 | CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL | 77.417 |
| 70 | 901210 | CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA | 58.517 |
| 71 | 901217 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE | 76.562 |
| 72 | 906208 | DENGUE ANTICUERPOS IG M | 60.686 |
| 73 | 903828 | DESHIDROGENASA LACTICA | 12.860 |
| 74 | 904605 | DIHIDROTESTOSTERONA | 112.425 |
| 75 | 902010 | DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE) | 47.011 |
| 76 | 902011 | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE) | 53.533 |
| 77 | 902104 | DIMERO D AUTOMATIZADO | 86.676 |
| 78 | 906812 | ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO | 55.324 |
| 79 | 904508 | GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO | 26.193 |
| 80 | 906213 | EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 93.490 |
| 81 | 906216 | EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 94.161 |
| 82 | 902204 | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL | 4.432 |
| 83 | 902205 | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA | 4.432 |
| 84 | 898201 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO | 142.005 |
| 85 | 901304 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL | 68.743 |
| 86 | 901305 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) | 18.010 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 87 | 902206 | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA | 11.933 |
| 88 | 902012 | FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA] | 117.196 |
| 89 | 902014 | FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC] | 124.440 |
| 90 | 902016 | FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA] | 101.127 |
| 91 | 902017 | FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA] | 145.046 |
| 92 | 902018 | FACTOR VIII DE LA COAGULACION | 115.817 |
| 93 | 902019 | ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND | 126.529 |
| 94 | 902020 | FACTOR X [STUART PROWER] | 121.888 |
| 95 | 902021 | FACTOR XI [PTA] | 125.572 |
| 96 | 902022 | FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN] | 149.939 |
| 97 | 902024 | FIBRINOGENO | 23.098 |
| 98 | 904105 | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE | 49.465 |
| 99 | 903833 | FOSFATASA ALCALINA | 11.163 |
| 100 | 903017 | FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA | 59.646 |
| 101 | 906422 | FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL | 80.220 |
| 102 | 903836 | FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS | 18.300 |
| 103 | 903838 | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA | 19.489 |
| 104 | 907108 | GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA | 14.291 |
| 105 | 902108 | GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA | 48.303 |
| 106 | 902109 | GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA | 125.273 |
| 107 | 903840 | GLUCOSA EN ORINA | 8.638 |
| 108 | 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | 7.627 |
| 109 | 903842 | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA | 18.543 |
| 110 | 903843 | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL | 19.927 |
| 111 | 903844 | GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894 | 35.312 |
| 112 | 903845 | GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN | 19.083 |
| 113 | 906023 | HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 40.486 |
| 114 | 901220 | HELICOBACTER PYLORI CULTIVO | 69.146 |
| 115 | 902211 | HEMATOCRITO | 7.261 |
| 116 | 902213 | HEMOGLOBINA | 7.736 |
| 117 | 903426 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA | 33.498 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 118 | 902207 | HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL | 17.804 |
| 119 | 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | 15.694 |
| 120 | 902214 | HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA | 10.999 |
| 121 | 902215 | HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA | 12.041 |
| 122 | 906221 | HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 43.370 |
| 123 | 906317 | HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] | 50.132 |
| 124 | 908806 | HEPATITIS B CARGA VIRAL | 337.224 |
| 125 | 906220 | HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 62.483 |
| 126 | 906225 | HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 52.668 |
| 127 | 906231 | HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 60.546 |
| 128 | 908808 | HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL | 404.799 |
| 129 | 904509 | HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA | 56.439 |
| 130 | 903846 | HIERRO TOTAL | 26.455 |
| 131 | 903022 | HOMOCISTEINA | 100.727 |
| 132 | 904902 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES | 40.721 |
| 133 | 906827 | INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO | 48.910 |
| 134 | 904704 | INSULINA (CADA MUESTRA) | 53.712 |
| 135 | 904705 | INSULINA LIBRE | 87.277 |
| 136 | 904702 | INSULINA PRE Y POST GLUCOSA | 67.864 |
| 137 | 906121 | LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | 66.159 |
| 138 | 906030 | LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 48.908 |
| 139 | 902216 | LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL) | 16.516 |
| 140 | 906714 | LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 99.811 |
| 141 | 906744 | LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 106.555 |
| 142 | 903847 | LIPASA | 23.080 |
| 143 | 904107 | HORMONA LUTEINIZANTE | 29.630 |
| 144 | 901229 | MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO | 64.091 |
| 145 | 901230 | MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO | 61.359 |
| 146 | 901232 | NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO | 62.184 |
| 147 | 903856 | NITROGENO UREICO | 7.872 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 148 | 903857 | NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS | 8.306 |
| 149 | 905739 | *OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: MORFINA Y CODEINA | 57.470 |
| 150 | 908890 | DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN | 167.960 |
| 151 | 904706 | PEPTIDO C | 83.809 |
| 152 | 904108 | PROLACTINA | 45.274 |
| 153 | 904109 | PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS) | 48.276 |
| 154 | 902034 | PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO | 106.763 |
| 155 | 902033 | PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD | 91.800 |
| 156 | 906913 | PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | 23.807 |
| 157 | 902036 | PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL | 130.648 |
| 158 | 902035 | PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD | 97.372 |
| 159 | 902037 | PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE | 103.211 |
| 160 | 903861 | PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA] | 25.851 |
| 161 | 903862 | PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS | 8.256 |
| 162 | 903874 | PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL | 13.808 |
| 163 | 902218 | RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA | 10.700 |
| 164 | 902219 | EOSINOFILOS EN MOCO NASAL | 11.237 |
| 165 | 902220 | RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO | 9.303 |
| 166 | 902221 | RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL | 9.602 |
| 167 | 902224 | RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO | 12.894 |
| 168 | 902223 | RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL | 14.899 |
| 169 | 902039 | RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V) | 84.706 |
| 170 | 906241 | RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO | 35.297 |
| 171 | 906243 | RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO | 34.153 |
| 172 | 907008 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] | 7.579 |
| 173 | 906915 | PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL | 12.555 |
| 174 | 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 15.193 |
| 175 | 904101 | SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1] | 48.699 |
| 176 | 905503 | TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 167.101 |
| 177 | 904601 | TESTOSTERONA LIBRE | 63.128 |
| 178 | 904602 | TESTOSTERONA TOTAL | 51.895 |
| 179 | 902044 | EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS | 74.571 |
| 180 | 902045 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] | 19.089 |
| 181 | 902048 | TIEMPO DE TROMBINA | 43.994 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 182 | 902049 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] | 20.319 |
| 183 | 904920 | TIROGLOBULINA | 39.142 |
| 184 | 904921 | TIROXINA LIBRE | 32.578 |
| 185 | 904922 | TIROXINA TOTAL | 29.838 |
| 186 | 903863 | PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS | 7.677 |
| 187 | 906127 | TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO | 44.634 |
| 188 | 906129 | TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO | 47.670 |
| 189 | 906134 | TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 93.461 |
| 190 | 903867 | TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] | 12.995 |
| 191 | 903866 | TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] | 12.901 |
| 192 | 903045 | TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA | 50.337 |
| 193 | 906039 | TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA | 35.216 |
| 194 | 903868 | TRIGLICERIDOS | 10.559 |
| 195 | 904924 | TRIYODOTIRONINA LIBRE | 35.219 |
| 196 | 904925 | TRIYODOTIRONINA TOTAL | 36.782 |
| 197 | 906132 | TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL | 45.512 |
| 198 | 906131 | TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 47.737 |
| 199 | 903869 | UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS | 9.916 |
| 200 | 901235 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE | 50.531 |
| 201 | 901236 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE | 82.599 |
| 202 | 901237 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO | 54.080 |
| 203 | 906247 | VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 37.570 |
| 204 | 906248 | VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 49.596 |
| 205 | 906249 | VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS | 46.537 |
| 206 | 903703 | VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA] | 55.373 |
| 207 | 903706 | VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL] | 65.904 |
| 208 | 903707 | VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL] | 87.599 |
| 209 | 903608 | ZINC | 54.465 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 210 | 907106 | UROANALISIS | 10.570 |
| 211 | 906128 | TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | 44.613 |
| 212 | 903883 | GLUCOSA SEMIAUTOMATICA (GLUCOMETRIA) | 12.119 |
| 213 | 906914 | PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | 10.877 |
| 214 | 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 14.418 |
| 215 | 903028 | MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA | 33.813 |
| 216 | 903026 | MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL | 30.283 |
| 217 | 903027 | MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS | 30.665 |
| 218 | 903801 | ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 8.985 |
| 219 | 901002 | ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO | 29.891 |
| 220 | 906440 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO | 89.320 |
| 221 | 906442 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO | 89.320 |
| 222 | 906621 | CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 94.855 |
| 223 | 901111 | BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS | 11.250 |
| 224 | 903009 | CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H | 124.600 |
| 225 | 903010 | CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA | 120.294 |
| 226 | 906206 | CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 42.459 |
| 227 | 903813 | CLORO | 8.962 |
| 228 | 903817 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO | 15.333 |
| 229 | 906907 | COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO | 37.426 |
| 230 | 907004 | COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS | 24.707 |
| 231 | 904807 | CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS | 53.437 |
| 232 | 903876 | CREATININA EN ORINA PARCIAL | 9.370 |
| 233 | 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 7.792 |
| 234 | 904809 | DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA | 50.899 |
| 235 | 904503 | ESTRADIOL | 54.937 |
| 236 | 906911 | FACTOR REUMATOIDEO MANUAL | 20.435 |
| 237 | 906910 | FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 18.938 |
| 238 | 903016 | FERRITINA | 35.430 |
| 239 | 906836 | INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO | 71.542 |
| 240 | 906835 | INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO | 28.348 |
| 241 | 906829 | INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO | 49.360 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 242 | 906832 | INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO | 37.134 |
| 243 | 903605 | IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] | 36.699 |
| 244 | 904912 | HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA | 41.236 |
| 245 | 906228 | HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 31.431 |
| 246 | 906229 | HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 34.209 |
| 247 | 906230 | HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 32.919 |
| 248 | 902208 | HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | 113.908 |
| 249 | 902209 | HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO | 15.509 |
| 250 | 903427 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA | 68.746 |
| 251 | 906625 | GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 37.461 |
| 252 | 901326 | LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO | 31.101 |
| 253 | 911003 | ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA | 37.848 |
| 254 | 906406 | ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 72.974 |
| 255 | 911015 | HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA | 16.143 |
| 256 | 911019 | HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA | 31.951 |
| 257 | 911021 | PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA | 53.638 |
| 258 | 906414 | CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [CANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | 57.983 |
| 259 | 906906 | COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO | 53.639 |
| 260 | 906908 | COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO | 32.912 |

Por favor escriba el porcentaje de descuento que ofrece en la Plataforma del SECOP II, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Es de anotar que es de obligatorio cumplimiento del ofrecimiento por lo mínimo del **CIEN POR CIENTO (100%)** de los SERVICIOS, si no se cumple con este porcentaje la propuesta no será tenida en cuenta.

El oferente diligenciará únicamente el porcentaje de descuento en la Plataforma SECOP II **en el Ítem Cuestionario No. 4 OFERTA ECONÓMICA**, el cual será aplicado **a cada uno de los valores unitarios estimados.**

**ANEXO No. 3**

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

3. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

4. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

5. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

6. En caso de solicitar exámenes que no se encuentren dentro del Plan de Beneficios de SSMP o dentro de las condiciones técnicas requeridas, se podrán incluir durante la ejecución del contrato, exámenes o procedimientos que no hayan sido incluidos en el presente proceso, podrá ser realizado el mismo con previa cotización por parte del contratista, el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato, con autorización del jefe de la Unidad y ordenador del gasto mediante modificatorio. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos

7. informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, no se hace responsable por los valores de los servicios prestados que no tengan cobertura dentro del contrato, los cuales serán objeto de glosa definitiva.

8. Publicar en la página de Contratación SECOP II, en el proceso de referencia, la factura y/o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales). De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV Envío de Facturas.

9. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

10. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la UPRES-Putumayo, y/o supervisor del contrato.

11. Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por la Líder de Referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo o quien éste designe.

12. Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, servicios de laboratorio clínico o casos de fuerza mayor con los profesionales.

13. El contratista se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez esté agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y conforme a los valores de los servicios contratados en la presente minuta previo cumplimiento a los requisitos exigidos en la Resolución 162 del 2024 "Por la cual se establecen en el subsistema de salud de la Policía Nacional las directrices para el reconocimiento y pago de cuentas de servicios de salud, ocasionados por atenciones

de urgencias y se dictan otras disposiciones". Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.

14. El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo, del cual se enviará copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo.

15. En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos y/o exámenes que no están incluidos en el contrato, podrán ser adicionados dentro del mismo, bajo los siguientes parámetros:

    Deberán ser cotizados por la entidad contratista, aplicando los mismos descuentos de los demás servicios pactados al inicio del contrato.

    El contratista indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la Resolución 3100 del 2019 con sus modificaciones.

    Indicar si es el caso, tutela, desacato u orden de autoridad judicial o CTC o autorizado por el médico tratante.

    Todo servicio se prestará una vez tenga el aval del supervisor del contrato, el jefe de la unidad y el jefe de la regional, previa revisión y verificación, con la expedición del modificatorio.

    La entidad contratista será notificada del servicio adicional incluido, el cual será facturado según lo pactado y con cargo al contrato suscrito.

    Esto con el fin de asegurar el tratamiento inmediato, oportuno y adecuado de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que requieran procedimientos o servicios de salud, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida de los mismos

16. Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.

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

**ANEXO No. 4**

**OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL**

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

**ANEXO No. 5**

**ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.**
**ETAPA CONTRACTUAL**

**ETAPA PRECONTRACTUAL**

Referente a las garantías en la etapa precontractual se da aplicación a los artículos 2.2.1.2.1.4.5. y 2.2.1.2.1.5.4. del Decreto 1082 de 2015 en la cual indica que "*la exigencia de garantías no es obligatoria en la contratación directa y en el proceso de selección de mínima cuantía y en la adquisición en Grandes Superficies*", por lo tanto, no se exige para el presente proceso de contratación debido a que se va a realizar bajo la modalidad de mínima cuantía y no existe antecedentes de algún incumplimiento en el ofrecimiento de la oferta.

Por lo anterior, no se va a requerir garantía en la etapa precontractual.

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | ESTIMACIÓN DEL RIESGO | ASIGNACIÓN DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| | NO APLICA | NO APLICA | | | | |
| | NO APLICA | NO APLICA | | | | |

**ETAPA CONTRACTUAL**

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | ESTIMACIÓN DEL RIESGO | ASIGNACIÓN DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GARANTIA UNICA | RIESGO JURIDICO | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (2) MESES MAS, Y SUS PRORROGAS | AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA. |
| GARANTIA UNICA | RIESGO OPERATIVO | CALIDAD DEL SERVICIO | CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (2) MESES MAS Y SUS PRORROGAS | AMPARA EL RIESGO DE LA MALA PRÁCTICA EN LA TOMA DE LABORATORIOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO. |
| GARANTIA UNICA | RIESGO JURÍDICO | DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES | CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | QUE CUBRA EL TÉRMINO DE VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS | AMPARA A LA ENTIDAD CONTRATANTE DE PERJUICIOS QUE SE OCASIONEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESE OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GARANTÍA ÚNICA | RIESGO JURÍDICO | PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICO-HOSPITALARIA – SERVICIOS DE SALUD | 200 SMMLV | CONTRATISTA | VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.<br><br>NOTA: ATENDIENDO QUE LAS POLIZAS REGSITRAN VIGENCIA ANUAL, EL CONTRATISTA DEBERÁ **RENOVAR Y ACREDITAR** ANTE LA RASES2 ANTES DE SU VENCIMIENTO, MANTENIÉNDOSE VIGENTE DURANTE TODA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR | EN RAZÓN A LA NATURALEZA DE LOS SERVICIOS DE SALUD CONTRATADOS, TODA VEZ QUE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN NEUMOLOGÍA, ESTUDIOS DEL SUEÑO Y FUNCIÓN PULMONAR CONLLEVA RIESGOS INHERENTES A LA ATENCIÓN EN SALUD, TALES COMO ERRORES DIAGNÓSTICOS, COMPLICACIONES DURANTE LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y DAÑOS CAUSADOS A LOS USUARIOS CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.<br>LO ANTERIOR, TENIENDO EN CUENTA QUE LA INSTITUCIÓN CONTRATISTA, EN SU CALIDAD DE PERSONA JURÍDICA, RESPONDE SOLIDARIAMENTE POR LOS ACTOS DE SU PERSONAL MÉDICO Y ASISTENCIAL FRENTE A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.<br>ATENDIENDO QUE DICHAS PÓLIZAS REGISTRAN VIGENCIA ANUAL, EL CONTRATISTA DEBERÁ RENOVAR Y ACREDITAR ANTE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2 – RASES2, ANTES DE SU VENCIMIENTO, MANTENIÉNDOSE VIGENTE DURANTE TODA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, INCLUYENDO SUS PRÓRROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR. |

## CLAUSULAS SANCIONATORIAS

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | ESTIMACIÓN DEL RIESGO | ASIGNACIÓN DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MULTA | RIESGO JURIDICO | LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA | MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS | CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA |
| MULTA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO PARCIAL | MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE | AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | CUMPLIR O ENTREGAR | | ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA | |
| CLAUSULA PENAL PECUNIARIA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO | CONTRATISTA | EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO | AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD |

## ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

| # | Origen | Ámbito | Etapa | Tipo | Descripción | Consecuencia de la Ocurrencia de la Fuente | Probabilidad | Impacto | Calificación Total | Escala | ¿A quién se le asigna el riesgo? | Tratamiento controles a ser implementados | Impacto después del tratamiento | | | | Afecta la ejecución del contrato | ¿Afecta el equilibrio económico del contrato? | Persona responsable por implementar el tratamiento | Fecha estimada en que se inicia el tratamiento | Fecha estimada en que se complementa el tratamiento | Monitoreo y Revisión | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | Probabilidad | Impacto | Calificación | Calificación total | | | | | | ¿Cómo se realiza el monitoreo? | Periodicidad ¿Cuándo? |
| 1 | General | Interno | Planeación | Riesgos Económicos | El estudio de mercado no permite identificar los aspectos de oferta y demanda del mercado respectivo | Sobre costo en la asignación del presupuesto | 3 | 1 | 4 | Riesgo Bajo | RASES No 2 | Análisis minucioso del análisis del sector, utilizando la información que suministren los interesados, de manera que se optimicen y aclaren las condiciones del proceso, características de los bienes y demás condiciones que pueda arrojar la información del sector | 1 | 1 | 2 | Riesgo Bajo | SI | SI | RASES No 2 | En la etapa de planeación | En la etapa de Selección | Supervisando la determinación de las especiaciones y realizando la confrontación con el resultado del estudio del mercado en el que se evidencie la amplia potencialidad plural de oferentes en atención a la claridad de las especificaciones | Permanente Durante la etapa de planeación |
| 2 | Especifico | Externo | Ejecución | Operacionales | Deterioro capacidad financiera del contratista. Pérdida de la capacidad económica y patrimonial del contratista por cualquier razón | Dificultades o demoras para cumplir con los compromisos derivados y asociados al contrato | 3 | 3 | 6 | Riesgo Alto | Contratista | Reducir Consecuencias y probabilidades. Mantener una adecuada gestión administrativa, comercial y operativa que procure la estabilidad financiera | 2 | 2 | 4 | Riesgo Bajo | SI | SI | Contratista | Inicio de Etapa de ejecución | Al finalizar Etapa de ejecución | Seguimiento de procesos, Verificación de las condiciones y calidad de ejecución del contrato. Verificación de estados financieros del contratista | Permanente Durante toda la ejecución del contrato |
| 3 | General | Externo | Ejecución | Operacionales | Demora en el pago | Disminución flujo de caja del Proveedor | 3 | 2 | 5 | Riesgo Medio | RASES N° 2 | Procedimientos y tramites de pago agiles | 2 | 2 | 5 | Riesgo Medio | NO | NO | RASES N° 2 | Fecha radicación facturas y documentos soportes | Fecha de pago | Seguimiento del procedimiento de pago | En la ocurrencia del evento |

**FORMULARIO No. 1**
**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

Ciudad y fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Ciudad.

Referencia: Carta de presentación de la oferta del proceso de Mínima Cuantía, Número **PN RASES No. 2 MIC 029 2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO.**
Yo (nombre) (s) de la (s) persona (s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una unión temporal o de un consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el representante legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de unión temporal o consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de Indicar el nombre del proponente de quien se actúa, propuesta seria y formal para participar en el proceso de selección Diligenciar el número del proceso, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 –, cuyo objeto es Transcribir el objeto del proceso.

Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones y/o invitación publica que rige el proceso, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones y/o invitación publica de conformidad con el formulario "especificaciones técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los pliegos de condiciones y/o invitación publica, la de sus anexos y formularios, así como el de cada una de las adendas hechas al mismo.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

4. Que el proponente, en este caso (indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, correo electrónico teléfono y fax son los siguientes: (información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los pliegos de condiciones y/o invitación publica en la ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de

contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos con la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, a cumplir con los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden las especificaciones técnicas solicitadas y plazos establecidos en los pliegos de condiciones y/o invitación.

7. Reconocemos y aceptamos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes y/o servicios que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes y/o servicios que se entregarán a la UNIDAD EJECTURA, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los pliegos de condiciones y/o invitación publica sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

9. Reconocemos que ni la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

10. Reconocemos que ni los pliegos de condiciones y/o invitación publica, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al formulario "minuta del contrato" de los pliegos de condiciones y/o invitación publica, y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del presente proceso de selección las que de antemano aceptamos.

12. Los documentos confidenciales serán señalados en la oferta presentada en SECOP II, y la Entidad tendrá la facultad de comprobar la confidencialidad del documento y aceptarla o rechazarla según lo que establece la ley sobre los documentos confidenciales

**13.** Los suscritos (integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

**14.** Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

**15.** Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax, correo electrónico.

**16.** Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

**17.** Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

**18.** El plazo de ejecución será el establecido en el pliego de condiciones y/o invitación pública.

**19.** Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (4) meses, contados a partir de la presentación de esta.

**20.** Que la Oferta económica que presentó cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas del Pliego de Condiciones de la referencia.

**21.** Que la oferta económica esta diligenciada en los términos definidos por la Entidad en el cuestionario de SECOP II, para el presente proceso y que hacen parte integral de la Oferta.

**22.** El (los) abajo firmante (s) nos comprometemos a cumplir con las especificaciones técnicas mínimas del proceso de contratación establecidas en el "ANEXO CONDICIONES TECNICAS MINIMAS" y de acuerdo con las condiciones exigidas en el "Anexo" CRITERIOS DE SELECCIÓN.

El proponente:_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

**FORMULARIO No. 2**

**DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA**

**CIUDAD**_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

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

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

**Ahorros** _____

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

<

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

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

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)
_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

**FORMULARIO No. 3**

**ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SLAUD No. 2
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES No. 2 MIC 029 2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO.**

El (los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

**Primero:** que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

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

**Cláusula primera. Compromisos asumidos.**

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

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **Policía Nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

**FORMULARIO No. 4**

**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número Mínima Cuantía, Número **PN RASES No. 2 MIC 029 2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO.**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal . **domiciliado en** Domicio de la persona firmante., **identificado con** Documentos de identificación y lugar de expedición, **quien obra en calidad de** (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), **quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:**

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

*"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

PERSONA JURÍDICA

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.
Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II o III

2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II ó III.

3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV o V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

**FORMULARIO No. 5**

**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES No. 2 MIC 029 2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO.**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

**COMPROMISOS ASUMIDOS.**

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

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 , ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

**NOTA**: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

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

**FORMULARIO No. 7**

**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

Fecha

Señores
Policía Nacional
Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Yo _____ (nombre completo del representante legal de la persona jurídica o natural), identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____expedida en _____, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresamente señaladas en la Ley, en especial las establecidas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento, declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

*Manifestación que se entiende* ***prestada bajo la gravedad de juramento****.*

**NOMBRE DEL PROPONENTE:**
**NIT o C.C.:**
**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:**
**C.C.:**
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:**
**DIRECCIÓN:**
**TELÉFONO:**
**E-MAIL:**

**FORMULARIO No 8**

**ACTIVIDADES LÍCITAS**

Neiva., _____

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2
Neiva,

Yo _____ Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio (según corresponda) _____ Nit. _____, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaran para el desarrollo del proceso de Minima Cuantía **PN RASES No. 2 MIC 029 2026**, cuyo objeto **PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO.** Provienen de actividades licitas y que no estamos incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

Atentamente;

**Nombre y Firma Representante legal** _____
**C.C. N°** _____
**Nombre Razón Social** _____
**NIT.**_____