Ciudad y fecha:	BOGOTA, FEBRERO 25 DE 2026						
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1						
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**: Orden de compra: ; Contrato de obra: ; Contrato de consultoría: ; Contrato de prestación de servicios: X ; Contrato de compraventa: ; Contrato de suministro: ; Contrato interadministrativo:						
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**81-7-20130-24**						
Constancia de recibido No.	**RAS N° 21**						
Contratista:	CORPORACIÓN SALUD UN						
NIT del contratista:	**900578105**						
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNOSTICO TALES COMO RADOGRAFIAS, TOMOGRAFÍAS, ECOGRAFÍAS, RESONANCIAS MAGNÉTICAS, NEUROCONDUCCIÓN, ULTRASONOGRAFIAS, ELECTROCARDIOGRAMAS, ELECTRONISTAGMOGRAFIA, COLONOSCOPIA, POTENCIALES VISUALES, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA EN CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA (CIRUGÍA DE MANO), CIRUGÍA GENERAL, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA VASCULAR, DERMATOLOGÍA, ENDOCRINOLOGÍA, MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, GASTROENTEROLOGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, HEMATOLOGÍA, INFECTOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, NEUMOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, NEUROLOGÍA, OFTALMOLOGÍA, ONCOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, PSIQUIATRÍA, REUMATOLOGÍA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, UROLOGÍA, Y JUNTAS MÉDICAS O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) EN SALUD MENTAL, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PARA EMITIR CONCEPTOS MEDICO LABORALES A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**						
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No Aplica						
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Valor inicial 2024: **$ 227.280.717** ADICION N° 1: $ 100.000.000 **VALOR TOTAL: $ 327.280.717,00**						
Plazo de ejecución:	DEL 08/07/2024 AL 31/12/2024 **MOD 1:** 01/01/2025 – 30/04/2025 **MOD 2:** 01/05/2025 – 30/11/2025 **MOD 3:** 01/12/2025 – 31/05/2026						
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No aplica						
Lugar de ejecución y/o entrega	Cl. 44 # 59-75						
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___ NO_X_	NO						
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Mayor JANETH CECILIA VELEZ VELEZ – JEFE GRUPO MEDICO LABORAL BOGOTA						
Fecha de entrega certificada:	**06/01/2026 AL 26/01/2026**						
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026	Unidad	Recurso	Bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
	RASES1	**16**	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNOSTICO**	**$6.924.164,00**	**$6.924.164,00**	**$ 0,00**	**$6.924.164,00**
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
26 FEB 2026
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

No. factura	Fecha factura	factura Nota crédito o débito Valor neto	Valor factura Nota crédito o débito Valor neto	Valor factura Nota crédito o débito Valor neto
1884966	06/01/2026	$ 43.429,00	$0,00	$ 43.429,00
1884967	06/01/2026	$ 132.387,00	$0,00	$ 132.387,00
1884076	06/01/2026	$ 942.906,00	$0,00	$ 942.906,00
1887445	09/01/2026	$ 320.048,00	$0,00	$ 320.048,00
1886912	14/01/2026	$ 471.453,00	$0,00	$ 471.453,00
1890737	16/01/2026	$ 366.440,00	$0,00	$ 366.440,00
1891219	16/01/2026	$ 471.453,00	$0,00	$ 471.453,00
1891224	16/01/2026	$ 471.453,00	$0,00	$ 471.453,00
1891465	16/01/2026	$ 1.177.206,00	$0,00	$ 1.177.206,00
1891681	19/01/2026	$ 588.603,00	$0,00	$ 588.603,00
1891683	19/01/2026	$ 471.453,00	$0,00	$ 471.453,00
1891687	19/01/2026	$ 471.453,00	$0,00	$ 471.453,00
1891713	19/01/2026	$ 26.370,00	$0,00	$ 26.370,00
1893595	21/01/2026	$ 471.453,00	$0,00	$ 471.453,00
1893671	21/01/2026	$ 26.604,00	$0,00	$ 26.604,00
1896652	26/01/2026	$ 471.453,00	$0,00	$ 471.453,00
	Valor total bienes y/o servicios recibidos	**$ 6.924.164,00**	$0,00	**$ 6.924.164,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SI CUMPLE, por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción correspondiente al mes de **FEBRERO 2026** y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y garantiza que los servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas, así como el informe de auditoría de cuentas medicas presentado por el Medico auditor(a) Dra. Paola Andrea Cruz Vargas quien avala y valida los soportes y facturas correspondientes a los servicios de la radicación No 4999.

CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. El oferente deberá anexar a la oferta la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y de conformidad con la ley 10 de 1990, el decreto 780 de 2016 y la resolución 3100 de 2019, en el cual deberán	SI	CUMPLE

estar habilitados en los servicios que hacen parte del objeto de este contrato.		
EL CONTRATISTA garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto del presenta contrato	**SI**	**CUMPLE**
EL CONTRATISTA dara estricto cumplimiento con lo establecido dentro de la resolución No 1995 DE 1999 del ministerio de salud "por lo cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica ".El concepto medico laboral emitido deberá ser entregado al usuario y deberá contener membrete de la IPS,sello y firma y post firma del especialista o profesional que emite el concepto. Además ser clara la fecha de expedición,	**SI**	**CUMPLE**
El Oferente dará estricto cumplimiento con lo establecido dentro de la resolución No 1995 de 1999 del Ministerio de Salud "Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica". El concepto medico laboral emitido deberá ser entregado al usuario y deberá contener membrete de la IPS, sello y firma y post firma del especialista o profesional que emite el concepto. Además, ser clara la fecha de expedición, los datos de identificación del paciente, y el pronunciamiento sobre el DIAGNÓSTICO, con estado actual de la patología, la SECUELAS de la afección valorada.	**SI**	**CUMPLE**
Abstenerse de emitir incapacidades, recomendaciones laborales y pronunciarse sobre aptitud para el servicio, emitir fórmulas médicas y ordenar exámenes no relacionados con la patología a evalúa; las ordenes medicas serán UNICAMENTE las necesarias para emitir dicho concepto y NO CON OBJETIVOS TERAPEUTICOS.	**SI**	**CUMPLE**
La autorización de servicios de consulta externa se hará en la Central de Referencia, Contrareferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 a los números telefónicos: – 3505560928 y correo electrónico – disan.rases1-rc@policia.gov.co	**SI**	**CUMPLE**
Oportunidad para la asignación de citas a pacientes de consulta externa: Para pacientes ambulatorios remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, el oferente se compromete a ofrecer oportunidad en la asignación de cita en un plazo máximo de 48 Horas.	**SI**	**CUMPLE**
El oferente se compromete a permitir a los Auditores Médicos, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.	**SI**	**CUMPLE**
TARIFA MEDICAMENTOS: La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pagara al contratista por concepto de medicamentos suministrados a los usuarios de la siguiente manera: para medicamentos no regulados se aceptan tarifas institucionales sin porcentaje de intermediación, para los medicamentos regulados el precio de venta será el que permita la normatividad vigente (Circular Nro. 013 de 2022 y las normas que la adicionen o sustituyan).	**SI**	**CUMPLE**
El oferente deberá asignar un coordinador para la recepción de las órdenes y autorizaciones expedidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, en horario de atención de 8:00 am a 5:00 pm de lunes a viernes con un número telefónico disponible y garantizar la asignación de cita, como apoyo de solución a los inconvenientes que den a lugar en la ejecución del mismo. Para este ejercicio de su función deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el	**SI**	**CUMPLE**

acceso a la información, que permita atender los requerimientos, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros.			
El oferente se compromete a suministrar la información estadística (RIPS) sobre las diferentes actividades, procedimientos asistenciales y entrega de medicamentos, la cual deberá contener la información desagregada e individualizada por paciente del 100% de los servicios recibidos, presentada y ajustada a los parámetros de la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 y Resolución 611 del 2022 del Ministerio de la Protección Social que define los RIPS.	**SI**		**CUMPLE**
El contratista debe garantizar la prestación del servicio a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1, mediante la aplicación de los conocimientos profesionales, con calidad y seguridad siguiendo los protocolos, bajo los principios de eficacia, oportunidad, universalidad y solidaridad que así lo amerite.	**SI**		**CUMPLE**
Prestar los servicios contratados garantizando que éstos sean prestados en forma oportuna y con la calidad exigida para los procedimientos y tratamientos médicos que se requieran en cada caso, de acuerdo con los indicadores establecidos en el sistema de Garantía de la Calidad, Decreto 780 del 2016, Resolución 1043 del 2006 y demás normas que los modifiquen, complementen o adicionen, dentro del marco del mejoramiento continuo.	**SI**		**CUMPLE**
El oferente prestara el servicio después de verificar la autorización expedida por parte de la oficina de referencia y Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1, la orden médica, el documento de identificación del paciente y el carnet de afiliación al sistema de Salud de la Policía Nacional presentados por el usuario.	**SI**		**CUMPLE**
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.	**SI**		**CUMPLE**
Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica.	**SI**		**CUMPLE**
Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.	**SI**		**CUMPLE**
Cumplir con el Sistema Único de Habilitación, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto del orden Nacional como Territorial.	**SI**		**CUMPLE**
El oferente se compromete a implementar sus propios programas para el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud y de sus componentes a saber: a) sistema único de habilitación, b) la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud c) el sistema de información para la calidad según lo dispone el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo sustituya, modifiquen o adicionen. De igual forma se compromete a suministrar mensualmente al contratante los indicadores de seguimiento a riesgos y de calidad, según los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás autoridades del sector, sin perjuicio de que el contratante pueda a su vez realizar visitas y gestiones de auditorías y ejercer inspección y control sobre las historias clínicas de aquellos pacientes que hayan sido o estén siendo atendidos, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o complementen d) El oferente se compromete a entregar los informes que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1	**SI**		**CUMPLE**

de acuerdo a lo estipulado en la Ley, para dar cumplimiento a la circular 030 de 2.006 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y a las normas que la modifiquen, adicionen, aclaren o complementen.		
El oferente se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato.	**SI**	**CUMPLE**
El oferente se compromete a informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el 50% y el 70% del presupuesto del contrato	**SI**	**CUMPLE**
El OFERENTE deberá adjuntar a su propuesta, los siguientes documentos: • Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. • Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo).	**SI**	**CUMPLE**
De requerirse el oferente debe entregar las imágenes en CD, de manera impresa o en portal de resultados web, indicando los datos personales del paciente, nombre y fecha del estudio realizado, sin costo adicional para la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1 DE LA POLICÍA NACIONAL.	**SI**	**CUMPLE**
El oferente (futuro contratista), garantiza que no se encuentra incluido en el Registro Único de Infractores Ambientales –RUIA, de acuerdo a lo previsto en la Resolución 415 de 2010 expedida por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, donde no deberá estar incluido.	**SI**	**CUMPLE**
El oferente que resulte adjudicatario del presente proceso contractual deberá adjuntar en archivo Excel los códigos CUPS de los servicios y procedimientos contratados, con el fin de ser ingresados en el sistema de autorizaciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional SISAP WEB.	**SI**	**CUMPLE**

Atentamente,

Mayor JANETH CECILIA VELEZ VELEZ
Jefe Grupo Medicina Laboral
Supervisor Contrato No. 81-7-20130-24
janeth.velez@correo.policia.gov.co
Elaborado por: CPS Julio Cesar Viveros
Fecha elaboración: 26/12/2025
Correo: disan.upb-gmi@policia.gov.co