MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2

Neiva, 21 agosto de 2026

Señor
CECILIA PINZON SALAZAR
Representante Legal **CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS CEDIM I.P.S S.A.S.**
Carrera 15 N° 14-38
Florencia Caquetá

Asunto: Aceptación oferta proceso **PN RASES No 2 MIC 043 2026**

Cordialmente me permito informarle que en virtud de la invitación pública del proceso **PN RASES No 2 MIC 043 2026** cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE UROLOGÍA, GINECOBSTETRA, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE SENO Y CUELLO UTERINO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2. UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAQUETA"**, su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de verificación y por lo tanto es aceptada En consecuencia y de conformidad con el Decreto 1082 del 2015, 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 el decreto 441 de 2022, la oferta presentada por usted, junto con el presente documento constituyen la carta de aceptación Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de la referencia:

ACEPTACION DE OFERTA	**85-7-20212-26**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2
NIT	900.419.719-1
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No	CC 80.191.662 de Bogotá D.C
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden interna No 098 de fecha 16 de mayo del año 2025
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00502 del 05 de marzo de 2026, "*POR LA CUAL SE DELEGA LA ORDENACIÓN DEL GASTO Y COMPETENCIAS PROPIAS DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL Y CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*" adicionada y modificada parcialmente por la resolución 01567 del 09 de junio de 2026.
CONTRATISTA	Nombre: **CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS CEDIM I.P.S S.A.S.** NIT: 900.559.103-5 Representante Legal: **CECILIA PINZON SALAZAR** CC. 40.756.611 de Florencia Ciudad Notificación: Florencia-Caquetá Dirección: Carrera 15 N° 14-38

	Teléfono: 4366810—3105862751-- 3 1 2 7 5 5 3 9 0 0 Correo electrónico: contabilidad@cedimips.com
APROPIACION PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2, SIIF No 50226 y QUIPU No. 274-275 del 27-07-2026, expedido por la Jefe de Presupuesto.
VALOR	El valor estimado del presente proceso de contratación es por la suma de **DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000,00) M/LEGAL** para la vigencia 2026. **NOTA:** Los valores de los servicios contratados se encuentra discriminados en el Anexo No. 2 ***"ECONOMICO"*** el cual hace parte integral de la presente aceptación oferta.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del presente contrato estará a cargo de la señora Patrullera de Policía LEIDY ALEJANDRA SAAVEDRA CIFUENTES o quien con posteridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, quien ejercerá las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado en el capítulo XII de 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* la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014.", los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, y los artículos 4, 25 Núm. 16 y 26 Núm. 2 de la Ley 80 de 1993. El supervisor deberá ejercer las funciones de supervisión y control en la ejecución del futuro contrato de conformidad con lo antes descrito, el resto de la normatividad aplicable y vigente que exista sobre el tema de supervisión contractual. Por tal razón los informes de supervisión deberán ser cargados de manera mensual teniendo en cuenta la carta de inicio del contrato en la plataforma de SECOP II y Modulo de Contratación de la Policía Nacional; así mismo deberán ser entregados a la oficina de contratos de forma física.
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). El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 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. 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 del 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 del 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 del 2023 *"Sistema Facturación Electrónica del SIIF Nación***, una vez sean emitidas por el proveedor. 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. 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: ❖ Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación ❖ Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico. ❖ 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. ❖ Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT. ❖ **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** ❖ 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. 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. **#$16-01-02-041;85-5-20001-24;xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$**

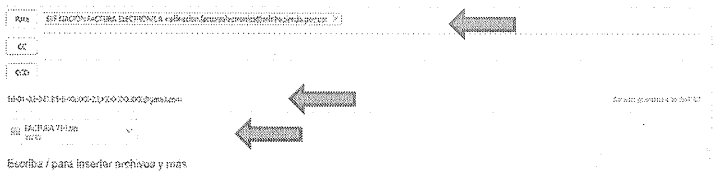
0. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

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 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 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 son los siguientes:

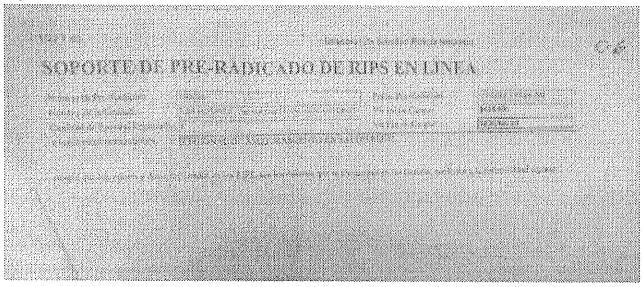
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

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 del 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 **R 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 contratista."
- 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). • Las contempladas en la Resolución **2284 del 28/12/2023**. • Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. • 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".* • 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. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 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 N.º 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. 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. Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil) **EL PAGO SE HARÁ A LA SIGUIENTE CUENTA:** **NOMBRE BENEFICIARIO**: CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS CEDIM I.P.S S.A.S **NIT:** 900.559.103-5 **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 201085180 **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCO BOGOTA.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1
GARANTIA ÚNICA, SANCIONES,	**GARANTÍA ÚNICA** – Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, El contratista se compromete a **SUSCRIBIR A FAVOR DEL CONTRATANTE** a satisfacción

MULTAS Y CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA	del mismo, identificado con el NIT 900419719-1, Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato Esta garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, El contratista deberá constituir y presentar **A FAVOR DE LA POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2**, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos **con inicio en la fecha de suscripción del contrato**: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (2) meses más y sus prorrogas, **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO,** Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (2) meses más y sus prorrogas, **c) DE NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Equivalente al cinco por ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más y sus prorrogas. **d) PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** Equivalente a 200 SMMLV, vigente por el término de ejecución del contrato incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. **PARÁGRAFO PRIMERO** - La Garantía Única debe presentarse **con comprobante de pago** En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida En todo caso El contratista deberá reponer las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente **PARÁGRAFO SEGUNDO** – En caso de constituirse póliza, **en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión Así mismo, se indicará que en el evento en que, por incumplimiento del contratista garantizado, el asegurador resolviera continuar como cesionario con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, El contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015** PARÁGRAFO TERCERO - Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, El contratista deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el **CONTRATANTE** dará por terminado el presente contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna **PARÁGRAFO CUARTO** – el **CONTRATANTE** aprobará o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA** En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, El contratista deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución **SANCIONES: a) MULTAS**- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a El contratista - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que el **CONTRATANTE**, mediante acto administrativo, afectará a El contratista con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la Resolución 3049 del 2014 DIPON, Manual de Contratación de la Policía Nacional y con audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará del punto uno (01) al cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá

	una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007 **b) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando El contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, el **CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a El contratista con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días **c) PENAL PECUNIARIA** - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, El contratista pagará a el **CONTRATANTE**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a él **CONTRATANTE** No obstante, el **CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: 1 Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación y enunciará las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para El contratista en desarrollo de la actuación En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera 2 En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para El contratista en desarrollo de la actuación Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal dEl contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad c Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento Contra la decisión así proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia d En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa En todo caso al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de situación de Incumplimiento **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para el pago de la

	sanción a que se refiere esta cláusula, El contratista autoriza a la **DIRECCION DE SANIDAD** para que se descuente de las sumas que se adeuden al **CONTRATISTA** por parte de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD**, o de la Garantía Única o podrá exigirse por vía ejecutiva Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación (Parágrafo Art 17 Ley 1150 de 2007) **PARÁGRAFO TERCERO - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, El contratista dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que El contratista dé posterior ejecución a la obligación incumplida En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del contratista si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	El contratista que resulte adjudicatario se compromete prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones debidamente habilitadas en la ciudad de **Florencia Caquetá**, 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 der Salud" con* sus modificaciones emitidas por parte del Ministerio de Salud y la Protección Social.
PLAZO DE LA EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del contrato será hasta **31 DE DICIEMBRE DE 2026.** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1564 de 2012 "*Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y de dictan otras disposiciones*" Para tal efecto se requerirá la presentación del Certificado de Recibido a Satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado EL CONTRATANTE invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo En caso de desacuerdo el CONTRATANTE mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia **FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2,** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables

FORMA EJECUCION DEL CONTRATO	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución

De acuerdo a lo anterior, el Comité Evaluador, CPS-04 XIOMARA ANDREA MEDINA ARTUNDUAGA, Subintendente JORGE LUIS GIRALDO PALACIO, CPS-04 EDITH YULIANA ARCILA JURADO, CPS-04 DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA, CPS-05 CAREN DEL PILAR ALVIRA LOSADA, recomiendan al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2, adjudicar el proceso **PN RASES No 2 MIC 043 2026** cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE UROLOGÍA, GINECOBSTETRA, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE SENO Y CUELLO UTERINO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2. UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAQUETA"** a la empresa **CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS CEDIM I.P.S S.A.S** identificada con Nit.: 900.559.103-5, Representada Legalmente por la señora **CECILIA PINZON SALAZAR** identificada con CC. 40.756.611 de Florencia, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso, la oferta presentada y lo dispuesto en: la Ley 80 del 93, Ley 1150 del 2007, Ley 1450 del 2011, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 del 2015, la Resolución 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 No 03049 de 2014"*, y el Manual de Mínima Cuantía de Colombia Compra Eficiente.

NOTA: Los anexos 1,2 y 3, hacen parte integral de la presente aceptación de oferta (**85-7-20212-26**) y son de estricto cumplimiento.

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

Elaborado por: IT Edier Cedeño Rivas / Analista de Contratos
Revisó: PS-16 María Fernanda Rodríguez Puentes / Jefe Grupo Contrato (E)
Aprobó: MY Laura Rocío Larrahondo reyes/ Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 2
Revisó: CPS-04 Astrid Consuelo Núñez Fajardo / Asuntos jurídicos RASES No. 2

Fecha Elaboración: agosto 2026
Ubicación: INFORMACION D:\CONTRATOS 2026

Carrera 22 Sur No 26 A-21 B/ Fronteras del Milenio
Teléfono: 8630065 Opción 4
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1 CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

TEM	CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS
1	Con el fin de garantizar la prestación de los servicios y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, la experiencia del proponente en este tipo de contratación, deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando certificaciones de contratos ejecutados y/o contratos ejecutados, firmados por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y, cuyo valor sea mayor o igual al 50% del valor del presupuesto asignado al presente proceso. Deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide: ➢ Nombre del contratante ➢ Objeto del contrato ➢ Número del contrato ➢ Valor del contrato ➢ Fecha de iniciación y terminación contrato. ➢ Valor ➢ Ser expedidas y firmadas por el contratante. ➢ Dirección, correo electrónico, teléfono de la entidad quien expide la certificación. ➢ Nombre del contratista No se admiten: -Certificaciones de Subcontrataciones -No se acepta auto certificaciones. -Copias de facturas órdenes de pago etc. Por otra parte, cuando la experiencia de un proponente corresponda a contratos como integrante de un contratista plural, (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura), la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación. Por lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta **NOTA:** En caso de que El contratista haya firmado contratos con la razón social Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. 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.***
2	Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos **el contratista presentó certificación** de la entidad donde constó que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN (01) AÑO, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
3	El contratista 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. En este sentido, EL COMITÉ VERIFICÓ que El contratista se encuentra inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.
4	El contratista 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 N.º. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*. En consecuencia, El contratista deberá diligenciar el anexo FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, el cual deberá estar debidamente firmado por el representante legal de la empresa.
5	El contratista garantiza en la ejecución del contrato la: OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN DE CITAS Y PROCEDIMIENTOS: La asignación de citas de consulta, ayudas diagnósticas, procedimientos y demás servicios objeto del contrato en un término no superior a tres (3) días hábiles contados a partir de la solicitud o autorización del servicio. OPORTUNIDAD DE ENTREGA DE RESULTADOS:

	La entrega de los resultados de los procedimientos diagnósticos y exámenes objeto del contrato en un término no superior a diez (10) días hábiles contados a partir de la realización del servicio o toma de la muestra. RESULTADOS DE ECOGRAFÍAS: Los resultados de las ecografías deberán ser entregados el mismo día de la realización del examen o, excepcionalmente, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes. RESULTADOS DE CITOLOGÍAS Y PRUEBAS DE VPH: Los resultados de citologías cervicouterinas deberán ser entregados en un término no superior a diez (10) días hábiles contados a partir de la toma de la muestra. Para las pruebas de tipificación de ADN para Virus del Papiloma Humano (VPH), el término de entrega no podrá ser superior a quince (15) días hábiles.
6	El contratista designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten entre los que esta evitar la sobre ejecución del contrato que resulte del presente proceso. Deber diligenciar: Nombre: JEISON CARDONA Celular: 3162595891 Correo electrónico: contratación@cedimips.com
7	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista cuenta con toda la infraestructura, equipos, vehículos, capacidad técnica y capacidad tecnológica para prestar los servicios, además. garantizará la prestación del servicio de manera oportuna.

ANEXO No 2 – ECONOMICO

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO A TOMAR
1	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	1.220.702
2	541602	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA LAPAROSCÓPICA	1.864.962
3	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	1.864.962
4	549201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMIA	665.837
5	549202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA	912.933
6	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	887.783
7	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	1.220.702
8	652201	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	1.215.343
9	652301	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA BILATERAL	1.553.620
10	652401	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	1.220.702
11	652410	OFOROSTOMIA	1.565.514
12	652702	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	1.856.033
13	652801	RESEC QUISTE PARA-OVARICO LAPARO (BIL)	1.054.242
14	652802	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROSCOPIA	1.856.033
15	652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	1.856.033
16	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	1.220.702
17	653102	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	1.983.293
18	655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	1.553.620
19	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	1.983.293
20	657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	2.505.378
21	659510	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	1.220.702
22	662202	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIOBILATERAL POR LAPAROSCOPIA	560.147
23	664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	887.783
24	665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	1.220.702
25	667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	1.856.033
26	667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	1.856.033
27	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMÍA	887.783
28	667902	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA	1.856.033
29	669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	887.783
30	669201	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	1.220.702
31	669901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	1.220.702
32	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO (EXOCERVIX)	292.230
33	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	108.040
34	672001	CONIZACION CERVICAL (BAJO ANESTESIA GENERAL)	721.324
35	676101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] VÍA VAGINAL	655.527
36	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO BAG	349.491
37	682202	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA	1.276.909
38	682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL	683.033
39	682401	MIOMECTOMIA UTERINA Y ESCISION DE TUMOR FIBROIDE (UNICO O MULTIPLE) POR LAPAROTOMIA	1.177.038
40	682402	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL	1.473.656
41	682403	MIOMECTOMIA UTERINA (UNICA O MULTIPLE) POR LAPAROSCOPIA	2.505.378
42	682404	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR HISTEROSCOPIA	1.276.897
43	682510	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA POR HISTEROSCOPIA	1.276.897
44	691301	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROTOMÍA	1.220.702
45	694204	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR HISTEROSCOPIA	1.545.349
46	697101	PAQUETE DE PLANIFICACION FAMILIAR TEMPORAL DIU	72.866
47	699101	PAQUETE DE INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO MIRENA BAG	1.220.702
48	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	541.781
49	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	391.311
50	702101	VAGINOSCOPIA BAG	133.168
51	702203	EXAMEN VISUAL DEL CONDUCTO VAGINAL Y CUELLO UTERINO [COLPOSCOPIA]	99.875
52	702401	BIOPSIA DE VAGINA	321.627
53	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE	943.269
54	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	776.810
55	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	943.269
56	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	776.810
57	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO	943.269
58	707301	CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	1.220.702
59	707501	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMÍA	1.473.656
60	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	1.331.675
61	707702	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL	1.220.702
62	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	1.856.033
63	710921	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN DE VULVA O DE GLÁNDULA DE SKENE	610.351
64	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	366.211
65	712001	DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	366.211
66	712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	610.351
67	712401	RESECCIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN [BARTHOLINECTOMIA]	776.810
68	715002	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL BILATERAL	1.442.647
69	715005	VULVECTOMÍA TOTAL UNILATERAL	988.557
70	717902	CORRECCIÓN DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINÉ	1.442.647
71	750302	IVE POR ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU) BAJO ANESTESÍA GENERAL. HASTA LA SEMANA 14.6 (INYECTABLE MENSUAL)	701.078
72	750303	IVE FARMACOLÓGICA - HASTA SEMANA LA SEMANA 9.0 (INYECTABLE TRIMESTRAL)	724.297
73	851101	BIOPSIA PUNCION AGUJA FINA MAMA CON GUIA	499.378
74	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT (INCLUYE AGUJA) CON GUÍA	654.740
75	861203	RETIRO DE IMPLANTE SUBDERMICO	75.797
76	861801	PAQUETE DE INSERCION DE IMPLANTE SUBDERMICO JADELLE	345.674
77	862102	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE PILONIDAL BAG	776.810
78	862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	776.810
79	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	133.168
80	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES	133.168

81	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	105.424
82	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	72.133
83	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	61.035
84	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	99.875
85	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	61.035
86	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	72.133
87	881434	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA PERFIL BIOFÍSICO (GEMELAR)	216.566
88	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	206.363
89	881436	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON PERFIL BIOFÍSICO (SONOLUSCENCIA NUCAL)	261.393
90	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	281.768
91	890201	CONSULTA IVE ATENDIDA	38.104
92	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	52.158
93	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	48.728
94	890301	CONSULTA DE CONTROL IVE ATENDIDA	38.104
95	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	52.158
96	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	37.814
97	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	13.317
98	892904	TECNICAS DE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO Y LUGOL	27.070
99	898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	15.537
100	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	129.837
101	908890	PAQUETE DE TIPIFICACION ADN PARA VPH + CITOLOGIA BASE LIQUIDA	149.814
102	977100	RETIRO DISPOSITIVO MIRENA (BAG)	65.875

ANEXO No 3

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, dentro de los TRES (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato la Garantía Única.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. El contratista debe garantizar la sostenibilidad de los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure la ejecución del contrato.
6. El contratista debe comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.
7. Es obligación por parte del CONTRATISTA 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.
8. Cumplir durante toda la ejecución contractual con las disposiciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), conforme al Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
9. Informar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un 70%, 80%, 90% y 100% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2 y al Supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas.
10. Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el contratista debe informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo, de acuerdo, en caso de ser necesario.
11. Garantizar el Plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales, de acuerdo con las tecnologías, dispositivos, servicios de salud contratados
12. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de Referencia y contrarreferencia, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente
13. Deberá realizar los procedimientos, consultas y ayudas diagnósticas contratadas conforme a los protocolos institucionales, guías de práctica clínica, normas de habilitación vigentes, principios de ética profesional y estándares de calidad aplicables
14. En caso de presentarse un evento adverso, se realizará el respectivo análisis por parte de la oficina de Garantía de la calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 y se establecerán acciones de mejora.
15. Se compromete a **NO** continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica e internación en curso, debidamente justificadas de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán reconocidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.
16. Se compromete a facilitar el acceso de los auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 a estadística, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesarias la verificación y revisión de los servicios prestados según lo establecido en la resolución No 1995 de 1999 del Ministerio de Salud
17. Se compromete a Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

18. Acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
19. Debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
20. Se compromete a adelantar la revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas.
21. En el evento en que se suscriba una modificación al presente contrato, el contratista se obliga a ampliar las garantías constituidas, de forma que se mantengan los amparos, cuantías y vigencias exigidas en el contrato original, el contratista dispondrá de un término máximo de tres (3) días hábiles para la constitución de la misma, contados a partir de la firma del documento modificatorio. Así mismo dentro de este mismo plazo, el contratista deberá publicar el respectivo apéndice o modificación de la póliza en la plataforma SECOP II y presentarla para la correspondiente aprobación de la entidad contratante, el incumplimiento de esta obligación constituirá un evento de incumplimiento contractual
22. 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
23. Mantener durante toda la ejecución contractual la inscripción y habilitación vigente de los servicios ofertados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), garantizando el cumplimiento permanente de las condiciones técnico-científicas, administrativas, financieras y de capacidad tecnológica
24. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.