DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Neiva, 24 de septiembre de 2026

Señor
RAMIRO PERDOMO VARGAS
Representante Legal **WORK MEDICINE INTERNATIONAL S.A.S**
Calle 4 No. 15 03-13 barrio San José
Neiva – Huila,

Asunto: Aceptación oferta proceso **PN RASES No. 2 MIC 048 2026**

Cordialmente me permito informarle que en virtud de la invitación pública del proceso PN RASES No. 2 MIC 042 2025 cuyo objeto es la "***PRESTACION DE SERVICIO DE AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.***" 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 modificado por el Decreto 1860 de 2021, 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"*, 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:

CARTA DE ACEPTACION	**85-7-20220-26**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
NIT	900.419.719-1
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor **YAIDY MARTÍNEZ MUÑOZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C 1.075.225.747 de Neiva (H)
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden interna No. 26-267 del 24 de septiembre de 2026
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00502 del 05 de marzo de 2026 - 01567del 09 de junio de 2026
CONTRATISTA	Nombre: **WORK MEDICINE INTERNATIONAL S.A.S.** NIT: 900.025.807-1 Representante Legal: **RAMIRO PERDOMO VARGAS** CC. 7.719.325 de Neiva – Huila.

	Ciudad Notificación: Neiva – Huila. Calle 4 No. 15 03-13 barrio San José Teléfono: 3507070132 - 3507070131 Correo electrónico: recepcionfacturas@womi.com.co
APROPIACION PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 SIIF No.**53226** y QUIPU No. **307** del 21 de agosto de 2025, expedido por el Jefe Presupuesto.
VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000,00)** para la vigencia 2026. **NOTA:** Los valores de los servicios contratados se encuentra discriminados en el Anexo No. 1 ***"ECONOMICO"*** el cual hace parte integral de la presente aceptación oferta.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato será designado por el señor ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo descrito para el efecto en la Resolución No. 00090 de 2018 "*por la cual se actualiza, modifica, y complementa el Manual de contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"* instructivo 016 de la Dirección Administrativa y Financiera, el Instructivo 024 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, Ley 1474 de 2011 y demás que modifiquen reglamenten o adicionen. Así las cosas, 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 los primeros 5 días de cada mes en plataforma de SECOP II y ser entregados a la oficina de contratos de forma física. Así mismo, de encontrar novedades en los contratos deberá informar al ordenador del gasto para iniciar las acciones disciplinarias a que haya lugar.
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**.

  Así mismo, debe exigir a los proveedores 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."

  Nota: Subir las facturas al SECOP II no aplica para los proveedores bajo la modalidad de orden de compra, ya que esta actividad se realiza a través de la Tienda Virtual del Estado Colombiano – TVEC.

- ✓ 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	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

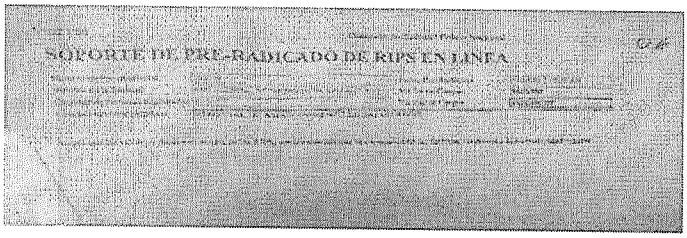
REPS (IPS)			**CARGUE RIPS IPS**					

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:



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. Fact	fecha factura	fecha atención	nombres y apellidos	No. Identifi	edad	DX	Procedimiento	valor fa

	ur a			**pacien te**	**caci ón**				**ct ur ad o**

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. 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."

	- 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 tramite 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:** WORK MEDICINE INTERNATIONAL S.A.S.

	BANCO: BBVA COLOMBIA. **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 0483014775
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	**CONDICIONES TECNICAS MINIMAS** **SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD:** 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. En este sentido, EL COMITÉ VERIFICARA que el oferente se encuentra inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. **EXPERIENCIA PROPONENTE:** 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. Las certificaciones o los contratos ejecutados deben contener la siguiente información: • Nombre del contratante • Objeto del contrato • Número del contrato • Valor del contrato • Plazo • Fechas de inicio y finalización • Nombre del contratista. No se admiten: • Certificaciones de Subcontrataciones • No se acepta auto certificaciones. • Copias de facturas órdenes de pago etc. Las certificaciones deberán estar suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin. 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. **NOTA 1:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - Unidad Prestadora de Salud Huila -, 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.*** **IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO:** El oferente deberá PRESENTAR UNA CERTIFICACIÓN FIRMADA por el representante legal, en donde presente y demuestre que todo el personal de su entidad, 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. Así mismo, en la misma certificación se compromete a contar con el siguiente personal como mínimo: Tripulación transporte en ambulancias básicas cuenta con: • Enfermera (o) o Tecnólogo en atención pre hospitalaria o técnico profesional en atención pre hospitalaria o auxiliar en enfermería, en cualquier caso, con formación en soporte vital básico de mínimo 40 horas - vigente. • Para transporte terrestre el conductor debe cumplir con lo que determine para su actividad la autoridad de tránsito terrestre y adicionalmente cuenta con formación en primeros auxilios. Tripulación transporte asistencial en ambulancia medicalizada cuenta con: • Médico • Enfermera (o) o Tecnólogo en atención pre hospitalaria o auxiliar de enfermería. • Todo el personal debe contar con formación en soporte vital avanzado de mínimo 40 horas, vigente • Conductor con capacitación en primeros auxilios, vigente, y debe estar habilitado por la secretaria de salud para ejercer la actividad. Deberán estar inscrito ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de acuerdo con lo tipificado en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019 "*Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública*."
		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".* Por lo cual deberá diligenciar el FORMULARIO DE COMPROMISO SG-SST, el cual deberá estar debidamente firmado por el representante legal de la empresa.
		AMBULANCIA SUSTITUTA PARA COMPLETAR SERVICIO EN CASO DE FALLA MECÁNICA Y/O ELÉCTRICA. En caso de fuerza mayor o caso fortuito que el vehículo ambulancia (**TAB ó TAM**) que se halle prestando un servicio, presente una falla mecánica y/o eléctrica, y no pueda completar la recolección y/o entrega del usuario en el sitio de destino, el oferente se compromete a enviar como sustituto, otro vehículo ambulancia de su propiedad. En su defecto de no contar con ambulancia de las mismas especificaciones o mayores en esa eventualidad, el oferente se obliga a gestionar la remisión del enfermo con otra empresa de iguales calidades o mejores sin que esto genere costo adicional para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
		El oferente deberá certificar que cuenta con las ambulancias necesarias para la ejecución del contrato, las cuales no podrán superar siete (7) años de antigüedad. Para acreditar este requisito deberá aportar:

	a) Relación de los vehículos ofertados indicando placa, modelo, tipo de ambulancia (TAB o TAM). b) Copia de la licencia de tránsito de cada vehículo. c) Certificación suscrita por el representante legal donde conste que las ambulancias ofertadas cumplen con los requisitos de habilitación y cuentan con la dotación, equipos e insumos exigidos por la normatividad vigente.
	El oferente debe adjuntar certificación en el cual se compromete a: • El tiempo estimado de respuesta para **coordinación del servicio** de traslado asistencial terrestre en ambulancia Medicalizada y/o básica en la ciudad de **Neiva** no podrá ser superior a **DIEZ (10)** minutos y en ese momento se debe confirmar el tiempo máximo en el cual el vehículo llegará al lugar de recepción del paciente - en el cual no debe superar más de treinta (30) minutos una vez notificados el servicio de remisión. Para los demás **Municipios del Departamento del Huila y otros destinos** incluidos dentro del presente proceso se **coordinará** previa autorización por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, por lo cual la entidad deberá contar con ambulancias disponibles para realizar cualquier traslado asistencial Medicalizado y/o básico que se llegare a requerir; por consiguiente, la **coordinación no podrá superar diez (10) minutos** y en ese momento se debe confirmar el tiempo máximo en el cual el vehículo llegará al lugar de recepción del paciente - en el cual no debe superar más de dos (02) horas una vez notificado el servicio de remisión. **NOTA:** En el caso en que se presente algún contratiempo en el trayecto, estará en la obligación de informar a la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 de dicho contratiempo y establecer en que tiempo estarán en el lugar de recepción del paciente sin que supere la mitad del tiempo inicialmente acordado-.
	EL oferente certifica que no se encuentran relacionados en el Registro Único De Infractores Ambientales RUIA.
GARANTIA ÚNICA, SANCIONES, MULTAS Y CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA	**GARANTÍA ÚNICA** – Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a suscribir a favor del **CONTRATANTE** a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. 900.419.719-1, 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- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **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 (02) meses mas, y sus prórrogas cuando a ello haya lugar. **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 (02) meses mas, y sus prórrogas cuando a ello haya lugar. **c) DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** Equivalente al ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la

	vigencia del contrato y tres (03) años más y sus prórrogas cuando a ello haya lugar. **d) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** equivalente a doscientos (200 SMMLV), que cubra el término de la ejecución de la aceptación de la oferta, junto con sus prórrogas cuando a ello haya 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 1° 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 (0.1) 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 6° 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 **EL 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 PRESTACIÓN DEL SERVICIO	El oferente que resulte adjudicatario deberá prestar el servicio en la ciudad principal de operación – **Neiva, Huila** - y en los municipios adscritos a su área de cobertura. De manera excepcional, también deberá cubrir rutas hacia otras ciudades o regiones del país, siempre que las condiciones clínicas del paciente lo requieran con carácter urgente y que la no prestación del servicio represente un riesgo para la vida o la salud del mismo. El servicio se debe prestar con medios de comunicación de doble vía para la coordinación del servicio el cual se garantizará de este y será prestado con el parque automotor en la ciudad de Neiva, debidamente habilitados de acuerdo a la normatividad legal vigente conforme a las necesidades de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, en el Departamento del Huila.
PLAZO DE LA EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del contrato será hasta **31 DE DICIEMBRE DEL 2026** contado a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato. 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 2.007 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 (I.C.B.F.) 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.
FORMA EJECUCION DEL CONTRATO	La ejecución del objeto del contrato será de **TRACTO SUCESIVO**, por lo cual el contratista prestará el servicio solicitado en el presente estudio de forma permanente dentro del plazo de ejecución con previa coordinación del supervisor del contrato, de acuerdo al requerimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**1.** Cumplir con el objeto contractual. **2.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.** Responder en los plazos que la **POLICÍANACIONAL** 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, por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **5.** Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la RASES No. 2 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. **6.** 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. **7.** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

	8. 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. **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.** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud sumado a los indicadores definidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 2. **11.** El oferente deberá informar por escrito a la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, cuando el estado de ejecución del contrato alcance el 50% y 80% del avance físico y/o financiero, según corresponda. A partir de la ejecución del 80%, deberá remitir informes semanales de avance, con corte cada domingo a las 24:00 horas, detallando el progreso de las actividades contratadas. **12.** Entregar la información estadística establecida en la Resolución 2275 de 2023 (RIPS), o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso. **13.** Prestar los servicios de conformidad con el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial vigente y las autorizaciones emitidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 o por la autoridad competente. **14.** El contratista deberá realizar los traslados única y exclusivamente en el marco de los procedimientos médicos previamente autorizados por el supervisor del contrato y el Líder de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, o por la persona que estos designen para tal fin. **15.** Presentar y mantener actualizado un plan de contingencia que garantice la continuidad del servicio ante fallas de equipos, indisponibilidad de ambulancias, ausencia del personal, fuerza mayor o caso fortuito. **16.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **17.** 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 contratados. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. **18.** El CONTRATISTA generará de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoría al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento. **19.** El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta debe 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.

	20. Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. **21.** Identificar y reportar oportunamente las complicaciones derivadas de la atención y, cuando se requiera remisión a otro nivel de complejidad, informar inmediatamente a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. **22.** Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2, podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación, constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar. **23.** Informar oportunamente a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios. **24.** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas. **25.** Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012, la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyan o modifiquen. **26.** El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2, los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos. **27.** Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, personas mayores, personas en situación de discapacidad, población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado y personas con enfermedades huérfanas, en todos los servicios asistenciales y administrativos, de conformidad con el Instructivo 008 DISAN-PLANE-70, la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Así mismo, deberá garantizar y proteger en todo momento los derechos fundamentales de los usuarios, en especial los derechos a la salud, la vida, la dignidad humana y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes. **28.** EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato; lo anterior sin perjuicio de lo establecido en la normatividad de Protección de Datos Personales.

	29. Deberá garantizar la continuidad en la prestación del servicio durante toda la ejecución del contrato. En caso de fallas mecánicas, accidentes, mantenimiento no programado o cualquier circunstancia que afecte la disponibilidad de las ambulancias destinadas al contrato, deberá disponer inmediatamente de vehículos sustitutos habilitados, en iguales o mejores condiciones técnicas y operativas. Así mismo, cuando se trate de una urgencia vital y no cuente con disponibilidad inmediata de ambulancia propia, deberá gestionar de manera oportuna el traslado del paciente mediante una red de apoyo o con otra empresa legalmente habilitada que garantice el cumplimiento de los tiempos de respuesta establecidos, sin generar interrupciones ni afectar la atención del usuario **30.** Publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. 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. **31.** Garantizar disponibilidad permanente del servicio durante las veinticuatro (24) horas del día y los siete (7) días de la semana, manteniendo como mínimo una línea telefónica celular y un canal de comunicación habilitado para la coordinación de los traslados. **32.** Garantizar durante toda la ejecución del contrato que las ambulancias destinadas a la prestación del servicio se encuentren debidamente habilitadas y cumplan con los requisitos exigidos por la normatividad vigente. Para tal efecto, deberá mantener actualizados y vigentes los documentos de los vehículos, incluyendo licencia de tránsito, SOAT, revisión técnico-mecánica y demás certificados exigidos por las autoridades competentes; asegurar que las ambulancias se encuentren inscritas ante la autoridad sanitaria competente, cuenten con los sistemas de comunicación requeridos para su operación y dispongan de la señalización e identificación reglamentaria correspondiente. Así mismo, deberá garantizar que las tripulaciones de las ambulancias cuenten con el perfil, formación, certificaciones, licencias e inscripciones exigidas por la normatividad vigente para el ejercicio de sus funciones, manteniendo disponibles los soportes respectivos para su verificación por parte de la Entidad. El contratista deberá aportar al inicio de la ejecución del contrato y, posteriormente, de manera semestral o cuando sea requerido por el supervisor, los documentos que acrediten el cumplimiento de las condiciones de habilitación, operación y funcionamiento de las ambulancias y de su personal. **33. DISPOSICIONES EN EL DESPLAZAMIENTO DE LAS AMBULANCIAS:** El CONTRATISTA deberá garantizar que la prestación del servicio de traslado asistencial se realice bajo condiciones de seguridad, oportunidad, continuidad y calidad, cumpliendo las disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, las normas de tránsito vigentes y los protocolos aplicables a la operación de ambulancias. Así mismo, deberá asegurar que el personal asistencial y de conducción actúe con diligencia y prudencia, mantenga registro de las atenciones realizadas, garantice el acompañamiento permanente del paciente durante el traslado cuando corresponda, reporte las novedades presentadas durante la prestación del servicio y adopte las medidas necesarias para salvaguardar la vida, integridad y seguridad de los usuarios. En caso de situaciones de emergencia, accidentes de tránsito, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la ejecución del servicio, deberá informar de manera inmediata a la Regional

	de Aseguramiento en Salud No. 2 y adoptar las acciones necesarias para garantizar la continuidad de la atención y el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **34.** El oferente deberá garantizar una red de apoyo para traslados Medicalizados y/o básicos, la cual deberá cumplir con todas las condiciones técnicas mínimas y las obligaciones descritas en el presente proceso, con el fin de garantizar la vida del paciente. **35.** EL oferente 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, en la cual deberá informar al inicio del contrato. **36.** 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
VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución.

De acuerdo a lo anterior, el Comité Evaluador, Intendente **JAMES JARWY NUÑEZ SUAVITA** Asesor Jurídico (E) Rases No. 2, CPS-04 **INGRID ESMITH CAMPOS PIZO** Abogada UPRES DEUIL Comité de carácter Jurídico, Intendente **JOSE ARLEY VALENZUELA GARCIA**, Subintendente **RODRIGO DE JESUS PINEDA RICO** Comité de carácter Técnico, Subintendente. **PAULA TATIANA TRUJILLO LAGUNA**y CPS-04 **NAYIBE BARRIGA BERNATE** Comité de carácter Económico, recomiendan a la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, adjudicar el proceso PN RASES No. 2 MIC 048 2026 cuyo objeto es la "***PRESTACION DE SERVICIO DE AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.***" a la Empresa **WORK MEDICINE INTERNATIONAL S.A.S.,** identificada con NIT: 900.025.807-1, Representada Legalmente por el señor RAMIRO PERDOMO VARGAS identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.719.325 de Neiva – Huila, por un valor de **TREINTA MILLONES DE PESOS ($ 30.000.000,00) M/LEGAL IVA INCLUIDO,** para la vigencia 2026, distribuidos de conformidad al acápite denominado "**VALOR**" de la presente aceptación de oferta y con un plazo de ejecución hasta el día **31/12/2026**, en atención a que cumplió, jurídica, técnica y económicamente de conformidad con los términos establecidos en la invitación PN RASES No. 2 MIC 048 2026 que rigió el proceso y la oferta presentada.

Mayor **YAIDY MARTÍNEZ MUÑOZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Realizado por: CPS-04 Andrés Felipe Andrade Alarcón /Analista Grupo de Contratos
Revisó: PS-16 María Fernanda Rodríguez Puentes / Jefe Grupo de contratos
CT. Oscar Eduardo Illera Menza /Jefe Área logística y financiera Rases No. 2 (E)
Aprobó: CPS-04 Astrid Consuelo Núñez Fajardo /Asesor Jurídico Rases No. 2
Fecha de elaboración: 21/09/2029

ANEXO No. 1 – ECONOMICO

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO – SENCILLO

ITEM	ORIGEN	DESTINO	VALOR CONTRATADO TECHO TAB SENCILLO
1	NEIVA	ACEVEDO	$ 891.754
2	NEIVA	AGRADO	$ 836.195
3	NEIVA	AIPE	$ 389.648
4	NEIVA	ALGECIRAS	$ 427.894
5	NEIVA	ALTAMIRA	$ 902.373
6	NEIVA	BARAYA	$ 344.944
7	NEIVA	CAMPOALEGRE	$ 344.944
8	NEIVA	COLOMBIA	$ 651.133
9	NEIVA	ELIAS	$ 956.817
10	NEIVA	GARZON	$ 769.318
11	NEIVA	GIGANTE	$ 641.706
12	NEIVA	GUADALUPE	$ 699.059
13	NEIVA	HOBO	$ 453.105
14	NEIVA	IQUIRA	$ 511.067
15	NEIVA	ISNOS	$ 1.350.348
16	NEIVA	LA ARGENTINA	$ 934.638
17	NEIVA	LA PLATA	$ 862.261
18	NEIVA	NATAGA	$ 850.467
19	NEIVA	NEIVA	$ 132.515
20	NEIVA	OPORAPA	$ 1.365.498
21	NEIVA	PAICOL	$ 771.337
22	NEIVA	PALERMO	$ 301.095
23	NEIVA	PALESTINA	$ 1.629.063
24	NEIVA	PITAL	$ 1.014.172
25	NEIVA	PITALITO	$ 1.202.809
26	NEIVA	RIVERA	$ 250.542
27	NEIVA	SALADOBLANCO	$ 1.319.955
28	NEIVA	SAN AGUSTIN	$ 1.573.906
29	NEIVA	SANTA MARIA	$ 419.739
30	NEIVA	SUAZA	$ 1.033.374
31	NEIVA	TARQUI	$ 984.688
32	NEIVA	TELLO	$ 384.509
33	NEIVA	TERUEL	$ 481.429
34	NEIVA	TESALIA	$ 643.219
35	NEIVA	TIMANA	$ 964.733
36	NEIVA	VILLAVIEJA	$ 339.401
37	NEIVA	YAGUARA	$ 407.643
38	NEIVA	MOCOA PUTUMAYO	$ 3.144.255
39	NEIVA	IBAGUE - TOLIMA	$ 1.471.144
40	NEIVA	FLORENCIA - CAQUETA	$ 1.743.470
41	NEIVA	AEROPUERTO BENITO SALAS	$ 335.173
42	NEIVA	NEIVA - URBANO	$ 127.293
43	NEIVA	BOGOTA DC	$ 2.043.093
44	NEIVA	PEREIRA - RISARALDA	$ 2.647.670
45	NEIVA	CALI - VALLE DEL CAUCA	$ 3.032.323
46	NEIVA	VILLAVICENCIO - META	$ 3.359.223
47	NEIVA	MEDELLIN - ANTIOQUIA	$ 4.185.652
48	NEIVA	MANIZALES - CALDAS	$ 2.977.795
49	NEIVA	ARMENIA - QUINDIO	$ 2.498.854
50	NEIVA	POPAYAN - CAUCA	$ 2.637.578

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO – REDONDO

ITEM	ORIGEN	DESTINO	VALOR CONTRATADO TAB REDONDO
1	NEIVA	ACEVEDO	$ 1.230.254
2	NEIVA	AGRADO	$ 1.143.695
3	NEIVA	AIPE	$ 503.710
4	NEIVA	ALGECIRAS	$ 588.832

5	NEIVA	ALTAMIRA	$ 1.207.623
6	NEIVA	BARAYA	$ 466.819
7	NEIVA	CAMPOALEGRE	$ 466.819
8	NEIVA	COLOMBIA	$ 912.070
9	NEIVA	ELIAS	$ 1.344.317
10	NEIVA	GARZON	$ 1.047.488
11	NEIVA	GIGANTE	$ 846.956
12	NEIVA	GUADALUPE	$ 874.059
13	NEIVA	HOBO	$ 589.043
14	NEIVA	IQUIRA	$ 676.692
15	NEIVA	ISNOS	$ 1.796.348
16	NEIVA	LA ARGENTINA	$ 1.243.138
17	NEIVA	LA PLATA	$ 1.168.886
18	NEIVA	NATAGA	$ 1.128.967
19	NEIVA	NEIVA	$ 183.765
20	NEIVA	OPORAPA	$ 1.741.998
21	NEIVA	PAICOL	$ 1.052.587
22	NEIVA	PALERMO	$ 463.595
23	NEIVA	PALESTINA	$ 2.066.563
24	NEIVA	PITAL	$ 1.415.734
25	NEIVA	PITALITO	$ 1.670.309
26	NEIVA	RIVERA	$ 367.730
27	NEIVA	SALADOBLANCO	$ 1.732.455
28	NEIVA	SAN AGUSTIN	$ 2.061.406
29	NEIVA	SANTA MARIA	$ 560.364
30	NEIVA	SUAZA	$ 1.520.874
31	NEIVA	TARQUI	$ 1.287.813
32	NEIVA	TELLO	$ 511.072
33	NEIVA	TERUEL	$ 626.742
34	NEIVA	TESALIA	$ 872.907
35	NEIVA	TIMANA	$ 1.394.108
36	NEIVA	VILLAVIEJA	$ 458.151
37	NEIVA	YAGUARA	$ 538.893
38	NEIVA	MOCOA PUTUMAYO	$ 4.036.443
39	NEIVA	IBAGUE - TOLIMA	$ 2.040.263
40	NEIVA	FLORENCIA - CAQUETA	$ 2.345.970
41	NEIVA	AEROPUERTO BENITO SALAS	$ 435.338
42	NEIVA	NEIVA - URBANO	$ 188.543
43	NEIVA	BOGOTA DC	$ 2.344.217
44	NEIVA	PEREIRA - RISARALDA	$ 3.567.170
45	NEIVA	CALI - VALLE DEL CAUCA	$ 3.990.448
46	NEIVA	VILLAVICENCIO - META	$ 4.340.473
47	NEIVA	MEDELLIN - ANTIOQUIA	$ 5.228.152
48	NEIVA	MANIZALES - CALDAS	$ 3.707.420
49	NEIVA	ARMENIA - QUINDIO	$ 3.119.166
50	NEIVA	POPAYAN - CAUCA	$ 3.459.453

TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO – SENCILLO

ITEM	ORIGEN	DESTINO	VALOR CONTRATO MEDI SENCILLO
1	NEIVA	ACEVEDO	$ 1.854.295
2	NEIVA	AGRADO	$ 851.486
3	NEIVA	AIPE	$ 588.688
4	NEIVA	ALGECIRAS	$ 591.623
5	NEIVA	ALTAMIRA	$ 1.418.781
6	NEIVA	BARAYA	$ 536.876
7	NEIVA	CAMPOALEGRE	$ 576.188
8	NEIVA	COLOMBIA	$ 939.285
9	NEIVA	ELIAS	$ 1.798.214
10	NEIVA	GARZON	$ 1.103.131
11	NEIVA	GIGANTE	$ 881.530
12	NEIVA	GUADALUPE	$ 1.236.192
13	NEIVA	HOBO	$ 625.421
14	NEIVA	IQUIRA	$ 833.944
15	NEIVA	ISNOS	$ 2.532.456
16	NEIVA	LA ARGENTINA	$ 1.800.564
17	NEIVA	LA PLATA	$ 1.241.350

18	NEIVA	NATAGA	$ 1.170.464
19	NEIVA	NEIVA	$ 244.852
20	NEIVA	OPORAPA	$ 2.273.188
21	NEIVA	PAICOL	$ 992.697
22	NEIVA	PALERMO	$ 458.950
23	NEIVA	PALESTINA	$ 2.581.767
24	NEIVA	PITAL	$ 1.492.303
25	NEIVA	PITALITO	$ 2.204.014
26	NEIVA	RIVERA	$ 402.501
27	NEIVA	SALADOBLANCO	$ 2.242.282
28	NEIVA	SAN AGUSTIN	$ 2.567.501
29	NEIVA	SANTA MARIA	$ 682.229
30	NEIVA	SUAZA	$ 1.773.519
31	NEIVA	TARQUI	$ 1.546.065
32	NEIVA	TELLO	$ 483.950
33	NEIVA	TERUEL	$ 680.115
34	NEIVA	TESALIA	$ 959.746
35	NEIVA	TIMANA	$ 1.848.549
36	NEIVA	VILLAVIEJA	$ 521.450
37	NEIVA	YAGUARA	$ 627.395
38	NEIVA	MOCOA PUTUMAYO	$ 4.178.275
39	NEIVA	IBAGUE - TOLIMA	$ 2.026.140
40	NEIVA	FLORENCIA - CAQUETA	$ 2.546.987
41	NEIVA	AEROPUERTO BENITO SALAS	$ 620.740
42	NEIVA	NEIVA - URBANO	$ 244.852
43	NEIVA	BOGOTA DC	$ 3.117.833
44	NEIVA	PEREIRA - RISARALDA	$ 3.242.833
45	NEIVA	CALI - VALLE DEL CAUCA	$ 4.336.940
46	NEIVA	VILLAVICENCIO - META	$ 4.495.605
47	NEIVA	MEDELLIN - ANTIOQUIA	$ 5.392.558
48	NEIVA	MANIZALES - CALDAS	$ 4.040.882
49	NEIVA	ARMENIA - QUINDIO	$ 3.499.323
50	NEIVA	POPAYAN - CAUCA	$ 3.615.280

TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO – REDONDO

ITEM	ORIGEN	DESTINO	VALOR CONTRATADO MED REDONDO
1	NEIVA	ACEVEDO	$ 2.960.482
2	NEIVA	AGRADO	$ 2.318.640
3	NEIVA	AIPE	$ 862.978
4	NEIVA	ALGECIRAS	$ 964.086
5	NEIVA	ALTAMIRA	$ 2.254.975
6	NEIVA	BARAYA	$ 769.533
7	NEIVA	CAMPOALEGRE	$ 795.740
8	NEIVA	COLOMBIA	$ 1.386.458
9	NEIVA	ELIAS	$ 2.905.652
10	NEIVA	GARZON	$ 1.671.608
11	NEIVA	GIGANTE	$ 1.284.036
12	NEIVA	GUADALUPE	$ 1.829.478
13	NEIVA	HOBO	$ 910.844
14	NEIVA	IQUIRA	$ 1.210.251
15	NEIVA	ISNOS	$ 3.765.696
16	NEIVA	LA ARGENTINA	$ 2.915.219
17	NEIVA	LA PLATA	$ 1.864.980
18	NEIVA	NATAGA	$ 1.717.574
19	NEIVA	NEIVA	$ 467.728
20	NEIVA	OPORAPA	$ 3.454.447
21	NEIVA	PAICOL	$ 1.596.359
22	NEIVA	PALERMO	$ 637.978
23	NEIVA	PALESTINA	$ 3.882.429
24	NEIVA	PITAL	$ 2.353.980
25	NEIVA	PITALITO	$ 3.454.745
26	NEIVA	RIVERA	$ 588.283
27	NEIVA	SALADOBLANCO	$ 3.545.248
28	NEIVA	SAN AGUSTIN	$ 3.778.057
29	NEIVA	SANTA MARIA	$ 1.026.280
30	NEIVA	SUAZA	$ 2.418.045

31	NEIVA	TARQUI	$ 2.755.970
32	NEIVA	TELLO	$ 645.740
33	NEIVA	TERUEL	$ 1.042.104
34	NEIVA	TESALIA	$ 1.489.676
35	NEIVA	TIMANA	$ 2.995.978
36	NEIVA	VILLAVIEJA	$ 745.740
37	NEIVA	YAGUARA	$ 906.323
38	NEIVA	MOCOA PUTUMAYO	$ 5.930.265
39	NEIVA	IBAGUE - TOLIMA	$ 3.335.588
40	NEIVA	FLORENCIA - CAQUETA	$ 3.552.918
41	NEIVA	AEROPUERTO BENITO SALAS	$ 838.182
42	NEIVA	NEIVA - URBANO	$ 457.934
43	NEIVA	BOGOTA DC	$ 4.593.615
44	NEIVA	PEREIRA - RISARALDA	$ 4.718.615
45	NEIVA	CALI - VALLE DEL CAUCA	$ 5.930.265
46	NEIVA	VILLAVICENCIO - META	$ 6.222.098
47	NEIVA	MEDELLIN - ANTIOQUIA	$ 7.927.213
48	NEIVA	MANIZALES - CALDAS	$ 5.804.164
49	NEIVA	ARMENIA - QUINDIO	$ 5.001.855
50	NEIVA	POPAYAN - CAUCA	$ 5.055.270

Consideraciones Adicionales para la Prestación del Servicio

PAGO POR DESTINOS NO DESCRITOS EN EL ANEXO DE TARIFAS: Se aplicará la tarifa correspondiente al trayecto más cercano o similar, previa validación técnica y administrativa.

PAGO POR TRASLADO FALLIDO: En caso de que la unidad de ambulancia se desplace al sitio de origen y, por causas ajenas al prestador (como fallecimiento o inestabilidad del paciente), no se realice el traslado, se reconocerá únicamente el 50% del valor de la tarifa correspondiente al servicio ordenado.

CUMPLIMIENTO INDICADORES 441

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Oportunidad	Tiempo de respuesta para el traslado primario	Numerador: Sumatoria del tiempo (minutos) desde el despacho de la unidad hasta su llegada al sitio del evento. Denominador: Total de servicios de traslado primario realizados.	Óptimo: ≤ 20 min Aceptable: 21-30 min Crítico: > 30 min
Calidad / Oportunidad	Cumplimiento en traslados secundarios programados	Numerador: Número de traslados realizados en la hora pactada ± 15 min. Denominador: Total de traslados secundarios programados en el periodo.	Óptimo: ≥ 95% Aceptable: 85-94% Crítico: < 85%
Calidad / Seguridad del Paciente	Tasa de eventos adversos durante el traslado	Numerador: Número de eventos adversos reportados (caídas, fallas de equipos, errores de medicación) Denominador: Total de traslados realizados por 100.	Óptimo: 0% Aceptable: < 1% Crítico: ≥ 1%
Calidad / efectividad	Disponibilidad operativa de la flota (Mantenimiento)	Numerador: Número de días que las ambulancias estuvieron operativas y disponibles. Denominador: Número de días del mes x Número total de vehículos.	Óptimo: ≥ 98% Aceptable: 90-97% Crítico: < 90%
Calidad	Cumplimiento de dotación y suministros (Kits)	Num: Número de revisiones de inventario (check-list) con cumplimiento del 100%. Den: Total de revisiones realizadas en el mes.	Óptimo: 100% Aceptable: 95-99% Crítico: < 95%

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHnmosquer	NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-041	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2026-10-07-5:11 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 53226 de fecha 2026-08-21. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	100326	Fecha Registro:	2026-10-07	Unidad / Subunidad Ejecutora:		16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	30.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	30.000.000,00	Saldo x Obligar:	30.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900025807	Razón Social:	WORK MEDICINE INTERNATIONAL S.A.S	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0483014775	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	1075225747	Nombre:	YAIDY MARTINEZ MUÑOZ	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	85-7-20220-26	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2026-10-07

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O41 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		30.000.000,00	0,00		
					Total:	30.000.000,00	0,00	30.000.000,00	30.000.000,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA//UPRES HUILA//CPA 302

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
16-01-02-041	SECCIONAL DE SANIDAD HUILA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-10-31	30.000.000,00	30.000.000,00	NINGUNO

CPS04. NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

GS-2026020323 -REGI2

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 794

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $30,000,000.00

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA///UPRES HUILA//CPA 302//REG SIIF 100326

Estado: AUTORIZADO
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL
Nombre Solicitante: MY YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Fecha Solicitud: 21/08/2026
Observaciones: .
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	CDP	307	$30,000,000.00
						TOTAL		$30,000,000.00

Beneficiario: 900025807 - WORK MEDICINE INTERNACIONAL SAS

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 800 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 07 dias del mes de Octubre de 2026 en la ciudad de NEIVA

CPS-4. MOSQUERA VARGAS NYDIA ESPERANZA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO