

Página 2 de 68		PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA  POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035		
Fecha: 16-10-2013		
Versión: 2		
EJECUCIÓN	de inicio hasta el 30 de abril de 2027 o hasta agotar presupuesto o lo primero que ocurra.	
LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los servicios objeto de este proceso, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista y que sean aprobadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, en el municipio de San Gil y Socorro.	
FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.	
	Para la prestación de servicios médicos el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Coordinación del Establecimiento de Sanidad Policial Primario del municipio de San Gil ubicada en la Carrera 8 No 13-37, autorización escrita de la Coordinación del Establecimiento de Sanidad Policial Primario del municipio de Socorro ubicada en la Carrera 14 No 10-76 ó autorización escrita de la Oficina de Redes Integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5 ubicada en el municipio de Floridablanca Santander según lo establecido en las condiciones generales del servicio - ANEXO CERTIFICACION DE NECESIDAD de la presente invitación.	
	Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, esta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:	
	1. Para solicitar códigos de atención inicial de urgencias (AIU) por los correos electrónicos: Disan.griss-aut@policia.gov.co y Disan.refer-nal@policia.gov.co , con copia a desan.rases-rei@policia.gov.co , desan.espri-san@policia.gov.co , y desan.espri-soc@policia.gov.co	
	2. Para autorizaciones de estancias y procedimientos derivados del código inicial de urgencias (AIU) al correo electrónico desan.espri-san@policia.gov.co y desan.espri-soc@policia.gov.co	
	Números de teléfono para verificación de derechos las 24 horas FIJO: (1)5804400 EXT: 7646 – 7426 – 7695 – 7617 - AVANTEl: 3504131671 y 3505546128	
	WEB Y VERIFICACION DE DERECHOS	
	Verificación de Derechos	
	La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el link afiliaciones . Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES –anterior Fosyga-, realizando los respectivos reportes.	
	Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en la presente invitación, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con su documento de identidad.	
Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 093 del 8 de Octubre de 2025 del CSSMP y Acuerdo 080 de 2022 del SSMP		
Nota 2: Es de aclarar que en la atención de urgencias y hospitalización que requieran los usuarios deben estar incluidas todas las interconsultas de especialidades y subespecialidades que por nivel de atención tiene habilitada la IPS a contratar.		
GLOSARIO DE TÉRMINOS DEL OBJETO CONTRACTUAL:		
De acuerdo a los términos utilizados en el objeto del contrato, se hace la siguiente descripción para ser tenida en cuenta en la forma de ejecución del contrato:		
PUNTO DE GEOREFERENCIACION: El anterior parámetro hace alusión a aquella atención que se pueda brindar por parte de la entidad a los pacientes que le sean remitidos o referenciados por parte de otros Establecimientos de Sanidad Primarios – ESPRI San Gil, ESPRI Socorro; Establecimiento de Sanidad Complementario ESPCO DESAN o por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, logrando así garantizar el acceso a los servicios de salud a que tienen derechos los usuarios.		
Frase Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD N° 5 REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD: De acuerdo al comunicado S-2021-005877-DISAN en el cual se dispone: "Atendiendo las disposiciones contenidas en el Acuerdo 075 de 2020 del Consejo Superior		

Página 3 de 68 Código: 2BS-FR-0035 Fecha: 16-10-2013 Versión: 2		PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	 POLICÍA NACIONAL
		de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", se harán las respectivas autorizaciones por medio de la oficina de Redes Integrales previa verificación.	
		La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES 5) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud que a la letra dicta:	
		...4. Pago por evento: Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona...	
		Además, de los siguientes enunciados:	
		1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES 5), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).	
		2. Si los documentos en referencia son devueltos por la RASES 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5 se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.	
		3. 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. Lo mismo se predicará en caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la RASES	
		4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:	
FORMA DE PAGO	DE	• Ser entregara en medio magnético, vía correo electrónico disan.rases5-er@policia.gov.co (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico. Si el CONTRATISTA no presenta la factura. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los quince (15) días posteriores a la prestación de los servicios. • Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen. • Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la RASES5, No se permiten facturas de multiusuarios. • Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada. • Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 5. • Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO. • Certificado de Parafiscales dirigido a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el CONTRATISTA se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012. • Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa. • Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso. • Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 identificada con número de identificación tributaria No. 804.012.688-5 • Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente). • Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras). • Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.	

- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01/11/2023 "por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la Versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación" expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN[1] y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN[2], que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 identificada con el NIT. 804.012.688-5, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoría respectiva. Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link <https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx>

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, usuario del SUPERVISOR que en su momento sea el responsable de la supervisión, después de adjudicado el contrato, el CONTRATISTA debe enviar al correo electrónico judy.salazar3144@correo.policia.gov.co los siguientes datos:

Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS
Cédula Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato Correo Electrónico

Al finalizar el proceso de cargue, el CONTRATISTA debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5

En cumplimiento de la Resolución 948 de 2026 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5 cuando sean radicadas por fuera de los términos establecidos en la normatividad vigente para La Factura Electrónica de Venta (FEV) deberá presentarse con el respectivo Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con lo establecido en la Resolución 948 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la modifiquen o sustituyan.

Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5, el CONTRATISTA procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II referente al Envío de Facturas, descrito de la

Página 5 de 68 Código: 2BS-FR-0035 Fecha: 16-10-2013 Versión: 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	 - POLICÍA NACIONAL
---	--	--

siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".

El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura.

Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Aceptada" y cuando la pague cambiará a "Pagado".

6. La RASES 5 sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023, y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, igualmente la oficina de auditoria medica de revisar lo establecido en la Ley 1438 de 2011.

- Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS, se encuentre diligenciado la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:

- Código del prestador de servicios de salud
- Nit - Número de Identificación Tributaria
- Razón Social
- Nombre funcionario
- Cédula de Ciudadanía
- Teléfono celular
- Fecha Inicio periodo de facturación
- Fecha Final periodo de facturación
- Correo Electrónico

Adicionalmente deberán incluir los datos del sector salud correspondientes a la Factura Electrónica de Venta (FEV) y al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con lo establecido en la Resolución 948 de 2026, "Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 de 2024 y 1884 de 2024 y se dictan otras disposiciones", y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. La Factura Electrónica de Venta (FEV) deberá presentarse con el respectivo Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con la normatividad vigente.

NOTA: La Factura Electrónica de Venta (FEV) deberá presentarse con el respectivo Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con lo establecido en la Resolución 948 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la modifiquen o sustituyan. El contratista deberá cumplir con los requisitos, condiciones, validaciones, mecanismos de radicación, soportes y plazos establecidos en la normatividad vigente para el trámite de facturación de servicios de salud ante la entidad responsable de pago

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).

Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS.

Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM)

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de

2011.
CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas”.

“Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago”.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

EVENTO ADVERSO: La atención del evento adverso, entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente”, deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud.

CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 6.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 5, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.
- Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000165 de 2023, disponen:
- “Transmisión de los documentos del sistema de facturación, las notas débito, notas crédito y los instrumentos electrónicos que se derivan de los mencionados documentos: Es el procedimiento electrónico mediante el cual se remite a La Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales —DIAN, La información que contendrá La factura electrónica de venta, notas débito, notas crédito, documentos equivalentes a La factura electrónica de venta, los documentos que comprenden el sistema de facturación y los instrumentos electrónicos estructurados en el procedimiento de generación, que se deriven de una factura electrónica de venta y de los demás documentos electrónicos del sistema de facturación para su validación.”

	De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.
CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA O DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley. d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. e. Cuando el objeto social o actividad mercantil del proponente, indicado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil no faculte a la sociedad o persona natural para desarrollar la actividad materia de la futura contratación, exigencia que aplica a cada uno de los integrantes de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma de asociación, si hay lugar a ello. f. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. g. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. h. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos. i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. j. <u>La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del plazo establecido en el requerimiento de la unidad.</u> k. En el evento de exigir oferta Total, ésta se rechaza si sobrepasa el presupuesto oficial asignado al proceso o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se permite la presentación de oferta parcial por grupo, se rechaza la oferta del grupo si sobre pasa el presupuesto oficial asignado al mismo o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se acepta oferta parcial por ítem, se rechaza la oferta del ítem si sobrepasa el precio estimado asignado al mismo. l. Cuando no se presente la oferta económica, o cuando esta no se encuentre diligenciada y presentada conforme a los requisitos y condiciones establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5. m. Cuando la oferta se registre en SECOP II en forma extemporánea o en un proceso diferente. De acuerdo, a los lineamientos del SECOP II la propuesta debe ser ingresada a la plataforma por parte de los proveedores en la fecha y hora indicada en la plataforma. En ningún caso la Regional de Aseguramiento No. 5 se hará responsable del retraso en el ingreso de las propuestas, toda vez que el aplicativo no es administrado por Regional de Aseguramiento No. 5, siendo única y exclusiva responsabilidad del proveedor disponer del tiempo necesario para el ingreso oportuno a la del cierre del presente proceso. n. Cuando la oferta no se ajuste a la forma de adjudicación establecida. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO La Regional de Aseguramiento No. 5 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna la Aceptación de Oferta, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierto del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se

Página 8 de 68 Código: 2BS-FR-0035 Fecha: 16-10-2013 Versión: 2		PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	 POLICÍA NACIONAL
		publicará en el SECOP. En los términos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.	
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN		Se adjudicará el contrato en forma total al oferente con el MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO aplicable a cada ítem; que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento con segundo MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado. No se aceptarán propuestas ALTERNATIVAS, de hacerse de esta manera no serán tenidas en cuenta. Solo se evaluará y se verificará aquella oferta que se encuentre completa y que cumpla con los requisitos señalados en la invitación. La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta, la entidad manifestará a la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la entidad y del supervisor designado, con la publicación de la comunicación de aceptación en la plataforma del SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en la plataforma del SECOP II.	
FACTORES QUE SE TENDRÁN EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN		El único factor de evaluación económica es del MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO sobre el precio techo incluido IVA. Teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas. La Unidad mediante el comité evaluador procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de mayor porcentaje único de descuento, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del segundo mayor porcentaje único de descuento y así sucesivamente. Lo anterior, en cumplimiento a lo descrito en el numeral 8 del procedimiento de la mínima cuantía y las notas 99 y 100 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014, del Manual de la Contratación en la Policía Nacional y lo establecido en los numerales 4° y 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II, de acuerdo a lo citado en la NOTA: 101, de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014. (Manual de Contratación en la Policía Nacional). NOTA 1: No se reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el porcentaje de descuento a la oferta por el tiempo de ejecución del futuro contrato a celebrar, estos valores no estarán sujetos a ninguna clase de modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.	
PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMPATE		En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 "Por Medio Del Cual Se Impulsa El Emprendimiento En Colombia" conforme con los medios de acreditación del Decreto 1860 de 2021; artículo 2.2.1.2.4.2.17 "Factores de desempate y acreditación" De continuar el empate, se escogerá para revisión y evaluación (entre las ofertas igualadas), la primera oferta presentada al proceso en la plataforma SECOP II.	
ADJUDICACIÓN CON OFERTA ÚNICA		De acuerdo al Artículo 2.2.1.1.2.2.6 del Decreto 1082 de 2015, <i>"La Entidad Estatal puede adjudicar la Aceptación de Oferta cuando sólo se haya presentado una oferta siempre que cumpla con los requisitos habilitantes exigidos y satisfaga los requisitos de los pliegos de condiciones, sin perjuicio de las disposiciones especiales establecidas en la ley y el presente decreto para la subasta inversa, el concurso de méritos y las reglas particulares para los procesos con convocatoria limitada a las Mipymes"</i> .	
INFORMACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA		Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta. La oferta y su aceptación constituyen el contrato estatal.	
ANÁLISIS DE GARANTÍAS: TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DEL RIESGO		Las contenidas en el Anexo N° 2 de la presente Invitación.	

INVITACIÓN VEEDURÍAS	QUE EN CUMPLIMIENTO EN LO DISPUESTO EN LA LEY 80 DE 1993, SE CONVOCA A TODAS LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS, PARA QUE PARTICIPEN EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL DEL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 66 DE LA LEY 80 DE 1993 Y LA LEY 850 DE 2003.
----------------------	--

CONVOCATORIA LIMITADA A MIPYMES

De igual forma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021 y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipymes, cuando se haya manifestado interés de por lo menos dos (02) Mipymes, con mínimo un (1) año de existencia, dentro del día hábil siguiente a la publicación de la invitación pública.

Por lo anterior se convoca a las MIPYMES interesadas para que, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.2 del decreto 1082 de 2015, realicen su solicitud de limitar la presente convocatoria a Mipymes, para lo cual deberán cumplir con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015 así:

"1. Las personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil.

2. Las personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

PARÁGRAFO 1. En todo caso, las Mipymes también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.

PARÁGRAFO 2. Para efectos de la limitación a Mipymes, los proponentes aportarán la copia del registro mercantil, del certificado de existencia y representación legal o del Registro Único de Proponentes, según corresponda conforme a las reglas precedentes, con una fecha de máximo sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del Proceso de Contratación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.

PARÁGRAFO 3. En las convocatorias limitadas, las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, solo deberán aceptar las ofertas de Mipymes o de proponentes plurales integrados únicamente por Mipymes.

PARÁGRAFO 4. Los incentivos previstos en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para los emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas."

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Los proponentes deberán presentar su oferta escaneada en original y con los siguientes documentos en la página de Colombia Compra Eficiente – SECOP II así:

2.1 DE ORDEN JURÍDICO

- ✓ Carta de presentación de la oferta de acuerdo al **Formulario N° 1** de la presente invitación firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- ✓ Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matrícula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
- ✓ La Policía Nacional consultará los Antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado del Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales:

Para Persona Jurídica: Certificación de Aportes Parafiscales suscrita por el Revisor Fiscal en caso que exista (anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal y certificado de antecedentes de la profesión), de no

contar con el revisor fiscal, la certificación será expedida por el representante legal. La certificación debe ser expedida por el plazo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Para el caso de Persona Natural: Declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La certificación debe ser expedida por el plazo establecido en el artículo 50 de ley 789 de 2002. La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad. En caso de ser el proponente persona natural o jurídica sin personal a cargo y por ende no estar obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, certificará bajo la gravedad de juramento dicha situación.

- ✓ Compromiso anticorrupción suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica) (Diligenciar **Formulario N° 3** de la presente invitación).
- ✓ Acuerdo de confidencialidad diligenciar **formulario N° 4**, suscrito por el oferente
- ✓ **CERTIFICADO NACIONAL DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS REDAM** - Con el fin de verificar que la persona natural o el representante legal de la persona jurídica no esté reportado ante el REDAM, el proponente deberá adjuntar certificación expedida por el MINTIC, certificado vigente a la fecha de cierre del presente proceso de selección, conforma el artículo 6.1 de la ley 2097 de 2021, reglamentada por el decreto 1310 de 2022., <https://carpetaciudadana.and.gov.co/inicio-de-sesion>.
- ✓ Acreditación MIPYMES (En caso de que el proceso se limite a MIPYMES) si el presente proceso se limita a MIPYMES Nacionales o Territoriales, según aviso publicado, el proponente, deberá acreditar mediante los documentos e información, conforme a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.4., del decreto 1082 de 2015, por lo anterior si el proceso es limitado a MIPYMES, el oferente deberá presentar en su oferta:

LAS PERSONAS NATURALES: certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil y tarjeta profesional del contador.

LAS PERSONAS JURÍDICAS: certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación y tarjeta profesional del contador.

Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

2.2 DE ORDEN TÉCNICO

2.2.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnica están descritos en los **ANEXO 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** de la presente invitación, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

Según lo establecido en el anexo de **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** dentro de la presente invitación, el Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos:

- Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la secretaria de Salud Departamental designada para tal fin.
- Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.
- Entregar formalmente junto con la propuesta el **MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD** previamente definido por la entidad oferente.
- El oferente deberá contar con los servicios habilitados en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS), de conformidad con lo establecido en la resolución 3100 de 2019 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

NUMERO	SERVICIO	CODIGO DE HABILITACIÓN
1	Laboratorio clínico	706
2	Toma de muestras de laboratorio clínico	712
3	Laboratorio citológico cervico- uterinas	717
4	Toma de muestras de cuello uterino y ginecológico	749
5	Enfermería	312

Página 11 de 68	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035		
Fecha: 16-10-2013	INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	
Versión: 2		

2.2.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el propósito de garantizar la calidad y adecuada prestación de los servicios que serán objeto de contratación, minimizar los riesgos asociados a posibles incumplimientos durante la ejecución contractual y asegurar la oportunidad y continuidad en la prestación del servicio, se requiere que los interesados acrediten experiencia específica en la ejecución de contratos cuyo objeto y alcance sean similares a los del presente proceso de selección.

La experiencia deberá acreditarse mediante la presentación de hasta tres (3) certificaciones o copia de los respectivos contratos acompañada de su correspondiente acta de liquidación, celebrados con entidades públicas o privadas, cuya sumatoria corresponda a un valor igual o superior al cincuenta por ciento (70%) del presupuesto oficial asignado al presente proceso de selección.

Los documentos aportados para acreditar la experiencia deberán permitir verificar de manera clara el cumplimiento de las condiciones exigidas en el presente proceso y deberán contener, como mínimo, la siguiente información

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento.

NOTA 1: No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 o Unidad Prestadora de Salud NORTE DE SANTANDER, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información

- ✓ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final).
- ✓ No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada anteriormente o que presenten inconsistencias.

NOTA 2: Acreditar la experiencia exigida es un requisito que no otorga puntaje y la entidad lo certificará como CUMPLE o NO CUMPLE. Este aspecto se verificará en el **Anexo 1** Especificaciones Técnicas Mínimas.

La Regional de aseguramiento en salud No 5 - Policía Nacional se reserva el derecho de hacer las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada ante organismos de control como DIAN, CÁMARA DE COMERCIO, etc., con el fin de garantizar la transparencia del proceso de contratación.

2.2.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación:

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud".
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El Oferente presentará una certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad.

Para lo anterior, **DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO N° 7 COMPETENCIA DEL CONTRATISTA**” del presente estudio previo firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.

2.2.1.3 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, el proponente deberá presentar certificación firmada por el Representante Legal de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales 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 UN (1) AÑO, a fin de atender las solicitudes de carácter técnico científico relacionadas con la aplicación de las pruebas así:

- **PROFESIONAL BACTERIÓLOGO** mínimo uno (1), en la jornada de la mañana para el procesamiento de muestras de servicio ambulatorio. El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO** fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique)
- **PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA:** total DOS (2); uno (01) para el municipio de socorro y mínimo uno (01) para el municipio de san gil, para la toma de muestras en la mañana para comentar, referir o canalizar dudas o información sobre pacientes o exámenes enviados en la diferente jornada. Este personal debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio laboral **de mínimo UN AÑO** fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique).

Para cada funcionario se deberá diligenciar el formato del **ANEXO 8 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** de la presente invitación. Lo anterior se verificará como CUMPLE o NO CUMPLE. La Regional de Aseguramiento en Salud N°5 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

2.2.1.4 CAPACIDAD OPERATIVA

El Oferente deberá certificar que cuenta con la infraestructura administrativa y operativa, equipos, transporte, personal idóneo y recursos necesarios en el casco urbano del municipio del San Gil y socorro, para cumplir con el objeto del presente proceso.

EL PROPONENTE DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR CON SU OFERTA ANEXO 9 “CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL” DEL PRESENTE ESTUDIO PREVIO FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

4.1.3.1. EQUIPOS: El Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO 10 HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente proceso que corresponde a **CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de los diferentes procedimientos, donde conste además la calibración de los equipos a utilizar en las diferentes patologías y procedimientos.

4.1.3.2. OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN: El Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO 13** referente a las **OPORTUNIDADES EN LA ATENCION Y ENTREGA DE RESULTADOS** a garantizar a los usuarios.

2.2.1.5 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

El proponente deberá incluir los documentos de verificación habilitantes y de orden técnico que se relacionan a continuación:

4.1.4.1. SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST): El Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST).

El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos:

a. 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.

b. **COMPROMISO BUENAS PRACTICAS AMBIENTALES:** El oferente deberá presentar una certificación suscrita por su representante legal, mediante la cual manifieste su compromiso de implementar y observar buenas prácticas ambientales durante la ejecución del contrato, de conformidad con la normativa ambiental aplicable y con las condiciones establecidas por la Entidad.

Para tal efecto, deberá diligenciar y presentar el **ANEXO 11 “COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES”**, debidamente suscrito por el representante legal del oferente.

c. MANEJO Y DISPOSICIÓN ADECUADA DE RESIDUOS PELIGROSOS: El Oferente deberá comprometerse a garantizar el manejo y disposición adecuada de los residuos peligrosos, de conformidad con la normatividad vigente y con lo establecido en la presente especificación.

Para tal efecto, deberá diligenciar y presentar el **“FORMULARIO 14 COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO MANEJO Y DISPOSICION ADECUADA DE RESIDUOS PELIGROSOS”**, debidamente suscrito por el representante legal del oferente.

d. INDICADORES DE GESTIÓN Y CALIDAD:

El Oferente deberá presentar con su propuesta una certificación suscrita por el Representante Legal, mediante la cual se comprometa a suministrar, durante la ejecución del contrato y con la periodicidad que determine el supervisor, suministrar los siguientes indicadores:

- Indicadores de proporción de satisfacción global del usuario del servicio de alta complejidad.
- Indicadores de casos de eventos adversos presentados, de acuerdo con lo establecido en la norma.
- Indicadores de Oportunidad en la contrarreferencia priorizada por hallazgos críticos en alta complejidad
- Indicadores de cumplimiento de estándares en auditorías de adherencia a protocolos de la entidad.
- Indicadores del plan de formación y bienestar del talento humano de la entidad.

2.3 DE ORDEN ECONÓMICO

El único factor de evaluación económica es del MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO sobre el precio techo incluido IVA. Teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas.

La Unidad mediante el comité evaluador procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de mayor porcentaje único de descuento, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del segundo mayor porcentaje único de descuento y así sucesivamente.

Lo anterior, en cumplimiento a lo descrito en el numeral 8 del procedimiento de la mínima cuantía y las notas 99 y 100 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014, del Manual de la Contratación en la Policía Nacional y lo establecido en los numerales 4° y 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015.

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II, de acuerdo a lo citado en la NOTA: 101, de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014. (Manual de Contratación en la Policía Nacional).

NOTA: No se reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el porcentaje de descuento a la oferta por el tiempo de ejecución del futuro contrato a celebrar, estos valores no estarán sujetos a ninguna clase de modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

- ✓ Diligenciar el **ANEXO N° 6 SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.**
- ✓ Diligenciar el **ANEXO N° 5 OFERTA ECONÓMICA.**
- ✓ Registro Único Tributario.
- ✓ Certificación Bancaria vigente.
- ✓ 0

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

La cronología del proceso se desarrollará de acuerdo a los parámetros y criterios establecidos por Colombia compra eficiente a través de la plataforma del SECOP II <https://www.colombiacompra.gov.co/>

Publicación de la invitación	Lugar: Pagina de Colombia Compra Eficiente – SECOP II. https://www.colombiacompra.gov.co/ Fecha establecida en la página de Colombia Compra
	Los interesados podrán solicitar aclaraciones a la Invitación Pública, y Manifestación de limitación a Mipyme dentro del Día hábil siguiente a la publicación en la página

Manifestación de limitación a Mipyme y Observaciones a la Invitación Pública	de Colombia Compra – SECOP II. NOTA 1: No se absolverán consultas efectuadas telefónicamente o en forma personal, sola será tenida en cuenta en este proceso, la información recibida a través de la página de Colombia compra eficiente – SECOP II. NOTA 2: En caso de presentarse observaciones fuera del tiempo establecido para las mismas. Estas se responderán en los mismos términos de contestación del derecho de petición establecidos en la Ley 1755 de 2015. El analista verificara el asunto de la solicitud a fin de evitar que estas se presenten para dilatar o retrasar el proceso.
Publicación Aviso Limitación a Mipyme y Respuesta a las observaciones	Dentro del día (01) hábil siguiente al término establecido para la manifestación de la Limitación a Mipyme
Entrega de propuestas	Lugar: Colombia Compra Eficiente - SECOP II. https://www.colombiacompra.gov.co/ En la fecha y hora establecida en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II.
Evaluación de las Propuestas, Verificación y/o solicitud de los Requisitos Habilitantes.	Dentro de los cuatro (04) días hábiles siguientes a la fecha de recibo de ofertas.
Subsanación de documentos y/o Observaciones a la Evaluación.	Dentro del día (01) hábil siguiente la fecha de publicación del informe de resultados de evaluación de las propuestas, dichas solicitudes deberán formularse por escrito en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II. NOTA 1: Los documentos subsanables deberán presentarse hasta dentro de los términos fijados por la entidad, para la subsanación de documentos. Los documentos que se presenten con posterioridad al término señalado no serán tenidos en cuenta NOTA 2: En caso de presentarse observaciones fuera del tiempo establecido para las mismas. Estas se responderán en los mismos términos de contestación del derecho de petición establecidos en la Ley 1755 de 2015. El analista verificara el asunto de la solicitud a fin de evitar que estas se presenten para dilatar o retrasar el proceso.
Publicación de la Evaluación y verificación	Dentro de los dos días hábiles siguiente a la fecha de Subsanación
Respuesta a observaciones y/o Notificación de aceptación de oferta.	Dentro de los cuatro (04) días hábiles siguientes al plazo otorgado a los proponentes para presentar observaciones a la evaluación.
Indisponibilidad del Secop II	<i>En caso de presentarse una falla general o particular previas al evento de presentación de la oferta, presentación de observaciones o subsanación de documentos, que no le permita hacer la acción, deberá informar a la entidad a través del correo electrónico fernando.nino0490@correo.policia.gov.co con la siguiente información:</i> - Número del proceso - Nombre del usuario de la plataforma del SECOP II - Nombre de la entidad - Numero de NIT o cedula del oferente <i>Y seguidamente deberá informar a la mesa de ayuda de Colombia Compra Eficiente creando un caso del inconveniente o falla presentada.</i> <i>Lo anterior atendiendo el protocolo de indisponibilidad que se encuentra anexo en la plataforma del SECOP II.</i>

- La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.
- De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación SECOP II hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

4. SUPERVISOR DE LA ACEPTACIÓN DE OFERTA.

La Supervisión del contrato estará a cargo del **JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICÍA PRIMARIO SOCORRO** o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, conforme a lo establecido en 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 03049 de 2014*”, emanada por la Dirección General de la Policía Nacional “Por medio de la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y Jefe es de los contratos y / o convenios en la Policía Nacional”.

- El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 y al ordenador del

gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, como contratante.

- Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual.
- Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II.
- Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato.
- Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014", y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86.
- Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera.
- Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.

Atentamente,

Teniente coronel **YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**
Jefe Regional de Aseguramiento En Salud No. 5

Revisó:
I.J. JOHN EDGARDO PACHON ROJAS
Analista de Contratos RASES No 5

FERNANDO.NINOG

Revisó:
CT. OSOAR JAVIER MERINO CHAMORRO
Jefe Grupo Contratos RASES No 5

Revisó:
PUN-08 GRECIA REDONDO MAESTRE
Abogada RASES Nro. 5

Revisó:
MY. LEONARDO VEGA CALA
Jefe Área Logístico y Financiero RASES No 5

Transversal 154 No. 24-147 Cr. Vista Azul Local 10
Floridablanca (Santander)
Teléfono: (607)7008600 Ext. 7235
desan.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

LAS SIGUIENTES SON LAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS (OBLIGATORIAS) QUE DEBEN CUMPLIR LOS OFERENTES. QUIENES DEBERÁN MARCAR CON UNA X (CUMPLE –NO CUMPLE).

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE																		
1	EL OFERENTE DEBERÁ ADJUNTAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: Para la prestación del servicio se requiere que los posibles oferentes cumplan con los requisitos técnicos mínimos que se establecen a continuación, que se calificaran bajo el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE. El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos: a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud, designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en el Municipio de San Gil y socorro. b. Portafolio de Servicios de la Entidad oferente. c. Anexar junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definidos por el oferente. d. Anexar copia del documento de inscripción vigente a programas de Control de calidad externo para los CUPS ofertados. e. El oferente deberá contar con los servicios habilitados en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS), de conformidad con lo establecido en la resolución 3100 de 2019 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. <table><tr><th>NUMERO</th><th>SERVICIO</th><th>CÓDIGO DE HABILITACIÓN</th></tr><tr><td>1</td><td>Laboratorio clínico</td><td>706</td></tr><tr><td>2</td><td>Toma de muestras de laboratorio clínico</td><td>712</td></tr><tr><td>3</td><td>Laboratorio citológico cervico- uterinas</td><td>717</td></tr><tr><td>4</td><td>Toma de muestras de cuello uterino y ginecológico</td><td>749</td></tr><tr><td>5</td><td>Enfermería</td><td>312</td></tr></table>	NUMERO	SERVICIO	CÓDIGO DE HABILITACIÓN	1	Laboratorio clínico	706	2	Toma de muestras de laboratorio clínico	712	3	Laboratorio citológico cervico- uterinas	717	4	Toma de muestras de cuello uterino y ginecológico	749	5	Enfermería	312		
NUMERO	SERVICIO	CÓDIGO DE HABILITACIÓN																			
1	Laboratorio clínico	706																			
2	Toma de muestras de laboratorio clínico	712																			
3	Laboratorio citológico cervico- uterinas	717																			
4	Toma de muestras de cuello uterino y ginecológico	749																			
5	Enfermería	312																			
2	Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio Con el propósito de garantizar la calidad y adecuada prestación de los servicios que serán objeto de contratación, minimizar los riesgos asociados a posibles incumplimientos durante la ejecución contractual y asegurar la oportunidad y continuidad en la prestación del servicio, se requiere que los interesados acrediten experiencia específica en la ejecución de contratos cuyo objeto y alcance sean similares a los del presente proceso de selección. La experiencia deberá acreditarse mediante la presentación de hasta tres (3) certificaciones o copia de los respectivos contratos acompañada de su correspondiente acta de liquidación, celebrados con entidades públicas o privadas, cuya sumatoria corresponda a un valor igual o superior al cincuenta por ciento (70%) del presupuesto oficial asignado al presente proceso de selección. Los documentos aportados para acreditar la experiencia deberán permitir verificar de manera clara el cumplimiento de las condiciones exigidas en el presente proceso y deberán contener, como mínimo, la siguiente información • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento. NOTA 1: No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 o Unidad Prestadora de Salud NORTE DE SANTANDER, no es obligatorio que anexe																				

Página 17 de 68		PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS		 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035				
Fecha: 16-10-2013				
Versión: 2		INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA		
	certificaciones, solamente con enunciarlos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información			
	☐ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final). ☐ No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada anteriormente o que presenten inconsistencias. NOTA 2: Acreditar la experiencia exigida es un requisito que no otorga puntaje y la entidad lo certificará como CUMPLE o NO CUMPLE. Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas Mínimas. La Regional de aseguramiento en salud No 5 - Policía Nacional se reserva el derecho de hacer las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada ante organismos de control como DIAN, CÁMARA DE COMERCIO, etc., con el fin de garantizar la transparencia del proceso de contratación.			
3	COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación: La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son: 1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. 2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". 3. La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud". 4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. 5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. El oferente presentará una certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. El anterior se verificará en el Anexo N° 7 COMPETENCIA DEL CONTRATISTA			
4	NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, el proponente deberá presentar certificación firmada por el Representante Legal de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales 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 UN (1) AÑO, a fin de atender las solicitudes de carácter técnico científico relacionadas con la aplicación de las pruebas así: •PROFESIONAL BACTERIÓLOGO mínimo uno (1), en la jornada de la mañana para el procesamiento de muestras de servicio ambulatorio. El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) •PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA: total DOS (2); uno (01) para el municipio de socorro y mínimo uno (01) para el municipio de san gil, para la toma de muestras en la mañana para comentar, referir o canalizar dudas o información sobre pacientes o exámenes enviados en la diferente jornada. Este personal debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio laboral de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique). Para cada funcionario se deberá diligenciar el formato del Anexo 8 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO de la presente invitación. Lo anterior se verificará como CUMPLE o NO CUMPLE. La Regional de Aseguramiento en Salud N°5 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.			

5	CAPACIDAD OPERATIVA El Oferente deberá certificar que cuenta con la infraestructura administrativa y operativa, equipos, transporte, personal idóneo y recursos necesarios en el casco urbano del municipio del San Gil y socorro, para cumplir con el objeto del presente proceso. EL PROPONENTE DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR CON SU OFERTA ANEXO 9 "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" DE LA PRESENTE INVITACION FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.		
6	EQUIPOS: El Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO 10 HOJA DE VIDA EQUIPOS del presente proceso que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de los diferentes procedimientos, donde conste además la calibración de los equipos a utilizar en las diferentes patologías y procedimientos.		
7	Oportunidad en la atención: El Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO 13 referente a las OPORTUNIDADES EN LA ATENCION Y ENTREGA DE RESULTADOS a garantizar a los usuarios.		
8	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST): El Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST). El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos: a. 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. C. El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO 11 FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST de la presente invitación firmado por el representante legal de la entidad oferente.		
9	COMPROMISO BUENAS PRACTICAS AMBIENTALES: El oferente deberá presentar una certificación suscrita por su representante legal, mediante la cual manifieste su compromiso de implementar y observar buenas prácticas ambientales durante la ejecución del contrato, de conformidad con la normativa ambiental aplicable y con las condiciones establecidas por la Entidad. Para tal efecto, deberá diligenciar y presentar el ANEXO 12 "COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES", debidamente suscrito por el representante legal del oferente.		
10	MANEJO Y DISPOSICIÓN ADECUADA DE RESIDUOS PELIGROSOS: El Oferente deberá comprometerse a garantizar el manejo y disposición adecuada de los residuos peligrosos, de conformidad con la normatividad vigente y con lo establecido en la presente especificación. Para tal efecto, deberá diligenciar y presentar el ANEXO 14 "FORMULARIO COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO MANEJO Y DISPOSICION ADECUADA DE RESIDUOS PELIGROSOS", debidamente suscrito por el representante legal del oferente		
11	INDICADORES DE GESTIÓN Y CALIDAD: El Oferente deberá presentar con su propuesta una certificación suscrita por el Representante Legal, mediante la cual se comprometa a suministrar, durante la ejecución del contrato y con la periodicidad que determine el supervisor, suministrar los siguientes indicadores: •Indicadores de proporción de satisfacción global del usuario del servicio de alta complejidad. •Indicadores de casos de eventos adversos presentados, de acuerdo con lo establecido en la norma. •Indicadores de Oportunidad en la contrarreferencia priorizada por hallazgos críticos en alta complejidad •Indicadores de cumplimiento de estándares en auditorías de adherencia a protocolos de la entidad. •Indicadores del plan de formación y bienestar del talento humano de la entidad.		
12	Diligenciar y adjuntar FORMULARIO 4 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD de la presente invitación firmado por el Representante Legal del oferente.		

13	Diligenciar y adjuntar FORMULARIO 3 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN de la presente invitación firmado por el Representante Legal del oferente.		
----	--	--	--

PRESTACION DE SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE LABORATORIO CLINICO DE I, II Y III NIVEL

ITEM	CUPS	NUEVO CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	860205	860205B	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]		
2	901001	901001B	ANTIBIOGRAMA (DISCO)		
3	901002	901002B	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO		
4	901003	901003B	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO MANUAL		
5	901004	901004B	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		
6	901007	901007B	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		
7	901101	901101B	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELEN]		
8	901102	901102B	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA		
9	901103	901103B	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA+		
10	901107	901107B	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
11	901109	901109B	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA+		
12	901111	901111B	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS		
13	901206	901206B	COPROCULTIVO		
14	901209	901209B	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIOL OTROS DIFERENTE A ORINA)		
15	901210	901210B	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA [ACANTHAMOEBA]		
16	901212	901212B	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA		
17	901213	901213B	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL		
18	901215	901215B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA		
19	901217	901217B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES		
20	901218	901218B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA		
21	901220	901220B	HELICOBACTER PYLORI, CULTIVO		
22	901221	901221B	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
23	901223	901223B	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
24	901225	901225B	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA		
25	901229	901229B	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO		
26	901230	901230B	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO [MEDIO LIQUIDO PARA MICOBACTERIAS]		
27	901232	901232B	Neisseria gonorrhoeae, CULTIVO		
28	901235	901235B	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ Incluye: RECuento DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO/ESPECIE		
29	901236	901236B	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)		
30	901304	901304B	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA [SECRECION URETRAL,FROTIS-GRAM]		
31	901305	901305B	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+		
32	901306	901306B	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR		
33	901312	901312B	LISTERIA SEROTIPIFICACIÓN		
34	901322	901322B	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN		
35	901326	901326B	Leishmania EXAMEN DIRECTO		
36	901502	901502B	CLOSTRIDIUM, TOXINA+[ANTIGENO]		
37	902003	902003B	AGREGACIÓN PLAQUETARIA, CURVA		
38	902004	902004B	ANTICOAGULANTE LUPICO		
39	902007	902007B	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA		
40	902010	902010B	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA		
41	902011	902011B	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL		
42	902012	902012B	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]		
43	902014	902014B	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]		
44	902016	902016B	FACTOR V DE LA COAGUALCIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]		
45	902017	902017B	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]		
46	902018	902018B	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN		
47	902019	902019B	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND		
48	902020	902020B	FACTOR X [STUART POWER]		
49	902021	902021B	FACTOR XI [PTA]		
50	902022	902022B	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]		
51	902023	902023B	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]		
52	902026	902026B	BHEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR/ANTI FACTOR X ACTIVADO		
53	902029	902029B	PLASMINÓGENO		
54	902033	902033B	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD		
55	902034	902034B	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO		
56	902035	902035B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD		
57	902036	902036B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL		
58	902037	902037B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE		
59	902039	902039B	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)		

Página 20 de 68			PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035				
Fecha: 16-10-2013				
Versión: 2			INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	
60	902041	902041B	RETRACCIÓN DE COÁGULO	
61	902042	902042B	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	
62	902043	902043B	TIEMPO DE COAGULACION	
63	902044	902044B	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	
64	902045	902045B	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	
65	902046	902046B	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	
66	902047	902047B	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	
67	902048	902048B	TIEMPO DE TROMBINA	
68	902049	902049B	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	
69	902056	902056B	INHIBIDOR DE FACTOR IX	
70	902058	902058B	INHIBIDOR DE FACTOR VII	
71	902059	902059B	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	
72	902061	902061B	INHIBIDOR DE FACTOR XI	
73	902072	902072B	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	
74	902079	902079B	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	
75	902101	902101B	CÉLULAS L.E.	
76	902104	902104B	DIMERO D AUTOMATIZADO	
77	902106	902106B	ERITROPOYETINA	
78	902118	902118B	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	
79	902119	902119B	PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	
80	902121	902121B	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	
81	902201	902201B	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	
82	902204	902204B	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	
83	902205	902205B	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	
84	902206	902206B	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA +	
85	902207	902207B	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL +	
86	902209	902209B	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO +	
87	902210	902210B	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	
88	902211	902211B	HEMATOCRITO	
89	902212	902212B	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	
90	902213	902213B	HEMOGLOBINA	
91	902214	902214B	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	
92	902215	902215B	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA [TEST MICROSTROT CHAGAS]	
93	902218	902218B	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	
94	902219	902219B	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	
95	902220	902220B	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	
96	902221	902221B	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL +	
97	902223	902223B	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL	
98	902224	902224B	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	
99	903001	903001B	ALFA 2 MACROGLOBULINA	
100	903003	903003B	BICARBONATO +	
101	903005	903005B	CÁLCULO RENAL, ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO +	
102	903006	903006B	CAROTENOS+	
103	903007	903007B	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H +	
104	903008	903008B	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA +	
105	903011	903011B	DEOXIPIRIDINOLINA +	
106	903016	903016B	FERRITINA +	
107	903021	903021B	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	
108	903022	903022B	HOMOCISTEÍNA [ORINA]	
109	903025	903025B	METANEFRRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	
110	903026	903026B	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	
111	903027	903027B	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	
112	903028	903028B	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	
113	903031	903031B	MIOGLOBINA EN [ORINA] O EN SUERO	
114	903032	903032B	N-TELOPÉPTIDO	
115	903033	903033B	OSMOLARIDAD EN ORINA	
116	903034	903034B	OSMOLARIDAD EN SUERO	
117	903036	903036B	OXALATOS EN ORINA O EN [SANGRE]	
118	903038	903038B	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	
119	903041	903041B	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	
120	903042	903042B	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	
121	903043	903043B	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY	
122	903044	903044B	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA +	
123	903046	903046B	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	
124	903048	903048B	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	
125	903049	903049B	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR**	
126	903054	903054B	C-TELOPÉPTIDO	

127	903059	903059B	METANEFRIAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS		
128	903062	903062B	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA		
129	903065	903065B	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)		
130	903066	903066B	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)		
131	903101	903101B	ACIDOS BILIARES TOTALES		
132	903102	903102B	ÁCIDO CÍTRICO EN ORINA DE 24 H		
133	903103	903103B	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS		
134	903104	903104B	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS		
135	903105	903105B	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO		
136	903106	903106B	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS		
137	903109	903109B	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS		
138	903111	903111B	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO		
139	903112	903112B	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]		
140	903113	903113B	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS		
141	903401	903401B	ADENOSÍN DEAMINASA [ADA]		
142	903402	903402B	ALDOLASA		
143	903406	903406B	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA		
144	903411	903411B	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA		
145	903412	903412B	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA		
146	903417	903417B	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA		
147	903419	903419B	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]		
148	903420	903420B	COLINESTERASA SÉRICA		
149	903425	903425B	FRUCTOSAMINA		
150	903426	903426B	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		
151	903428	903428B	HEMOSIDERINA EN ORINA		
152	903431	903431B	LIPOPROTEÍNA A		
153	903433	903433B	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA		
154	903434	903434B	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA		
155	903435	903435B	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS		
156	903437	903437B	TROPONINA I CUANTITATIVA		
157	903439	903439B	TROPONINA T CUANTITATIVA		
158	903503	903503B	LIQUIDO PERICÁRDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]		
159	903601	903601B	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS		
160	903602	903602B	AMONIO		
161	903604	903604B	CALCIO IÓNICO		
162	903608	903608B	ZINC		
163	903611	903611B	ALUMINIO EN SUERO		
164	903701	903701B	VITAMINA A [RETINOL]		
165	903702	903702B	VITAMINA B1 [TIAMINA]		
166	903703	903703B	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]		
167	903704	903704B	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]		
168	903705	903705B	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]		
169	903706	903706B	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]		
170	903707	903707B	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]		
171	903708	903708B	VITAMINA E [TOCOFEROL]		
172	903709	903709B	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]		
173	903711	903711B	VITAMINA K		
174	903801	903801B	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
175	903802	903802B	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS		
176	903803	903803B	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
177	903804	903804B	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS		
178	903805	903805B	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
179	903806	903806B	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS		
180	903809	903809B	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
181	903810	903810B	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO [SANGRE TOTAL]		
182	903811	903811B	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS		
183	903812	903812B	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]		
184	903813	903813B	COLORO		
185	903814	903814B	COLORO EN ORINA DE 24 HORAS		
186	903815	903815B	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		
187	903816	903816B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO		
188	903817	903817B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
189	903818	903818B	COLESTEROL TOTAL		
190	903820	903820B	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA		
191	903821	903821B	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]		
192	903823	903823B	CREATININA DEPURACIÓN		
193	903824	903824B	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS		
194	903825	903825B	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
195	903826	903826B	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO		
196	903827	903827B	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN SANGRE		
197	903828	903828B	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]		
198	903830	903830B	FOSFATASA ACIDA		
199	903832	903832B	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA		
200	903833	903833B	FOSFATASA ALCALINA		
201	903834	903834B	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO		
202	903835	903835B	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
203	903836	903836B	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS		

Página 22 de 68			PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035				
Fecha: 16-10-2013				
Versión: 2				
			INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	
204	903837	903837B	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	
205	903838	903838B	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	
206	903839	903839B	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	
207	903840	903840B	GLUCOSA EN ORINA	
208	903841	903841B	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA [POST-PRANDIAL]	
209	903842	903842B	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	
210	903843	903843B	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	
211	903844	903844B	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA [4 MUESTRAS /3 HORAS]	
212	903845	903845B	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	
213	903846	903846B	HIERRO TOTAL	
214	903847	903847B	LIPASA	
215	903849	903849B	LÍQUIDO ASCÍTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO] +	
216	903850	903850B	LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA, PROTEÍNAS, MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] +	
217	903851	903851B	LÍQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y AMILASA] +	
218	903852	903852B	LÍQUIDO PLEURAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +	
219	903853	903853B	LÍQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA]	
220	903854	903854B	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
221	903855	903855B	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	
222	903856	903856B	NITROGENO UREICO	
223	903857	903857B	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	
224	903859	903859B	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
225	903860	903860B	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	
226	903861	903861B	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	
227	903862	903862B	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	
228	903863	903863B	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	
229	903864	903864B	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
230	903865	903865B	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+	
231	903866	903866B	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	
232	903867	903867B	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	
233	903868	903868B	TRIGLICERIDOS	
234	903871	903871B	AMILASA EN ORINA PARCIAL	
235	903872	903872B	SODIO EN ORINA PARCIAL	
236	903873	903873B	CALCIO EN ORINA PARCIAL	
237	903874	903874B	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	
238	903875	903875B	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	
239	903876	903876B	CREATININA EN ORINA PARCIAL	
240	903877	903877B	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	
241	903878	903878B	POTASIO EN ORINA PARCIAL	
242	903879	903879B	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	
243	903880	903880B	CLORO EN ORINA PARCIAL	
244	903883	903883B	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	
245	903886	903886B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	
246	903887	903887B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	
247	903889	903889B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	
248	903890	903890B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	
249	903892	903892B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	
250	903895	903895B	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
251	904001	904001B	ANGIOTENSINA II	
252	904002	904002B	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	
253	904004	904004B	RENINA TOTAL	
254	904006	904006B	LEPTINA	
255	904101	904101B	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	
256	904102	904102B	HORMONA ANTIDIURÉTICA	
257	904103	904103B	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA [ACTH]	
258	904104	904104B	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	
259	904105	904105B	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	
260	904106	904106B	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA [PRE, POST 60m Y 120m]	
261	904107	904107B	HORMONA LUTEINIZANTE	
262	904108	904108B	PROLACTINA	
263	904109	904109B	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]	
264	904201	904201B	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	
265	904202	904202B	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	
266	904205	904205B	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	

Página 23 de 68	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035		
Fecha: 16-10-2013	INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	
Versión: 2		

267	904302	904302B	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA +		
268	904401	904401B	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA		
269	904403	904403B	INHIBINA A		
270	904404	904404B	INHIBINA B		
271	904405	904405B	MACROPROLACTINA		
272	904501	904501B	ANDROSTENEDIONA		
273	904503	904503B	ESTRADIOL		
274	904505	904505B	ESTRIOL LIBRE +		
275	904507	904507B	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
276	904508	904508B	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
277	904509	904509B	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA		
278	904510	904510B	PROGESTERONA		
279	904511	904511B	HORMONA ANTIMULERIANA		
280	904601	904601B	TESTOSTERONA LIBRE		
281	904602	904602B	TESTOSTERONA TOTAL		
282	904605	904605B	DIHIDROTESTOSTERONA		
283	904701	904701B	GLUCAGÓN		
284	904702	904702B	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA		
285	904703	904703B	INSULINA, CURVA [CINCO MUESTRAS]		
286	904704	904704B	INSULINA (CADA MUESTRA)		
287	904705	904705B	INSULINA LIBRE		
288	904706	904706B	PEPTIDO C		
289	904707	904707B	PROINSULINA		
290	904709	904709B	ADIPONECTINA		
291	904710	904710B	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C		
292	904711	904711B	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)		
293	904714	904714B	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)		
294	904720	904720B	ELASTASA PANCREÁTICA		
295	904801	904801B	ALDOSTERONA		
296	904802	904802B	ALDOSTERONA EN ORINA		
297	904804	904804B	CETOESTEROIDES 17		
298	904805	904805B	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS [SALIVA]		
299	904806	904806B	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]		
300	904807	904807B	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS		
301	904808	904808B	DEHIDROEPINANDROSTERONA		
302	904809	904809B	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA		
303	904811	904811B	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17		
304	904812	904812B	CORTISOL A.M.		
305	904813	904813B	CORTISOL P.M.		
306	904901	904901B	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA		
307	904902	904902B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDE		
308	904903	904903B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL		
309	904904	904904B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE		
310	904912	904912B	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA		
311	904920	904920B	TIROGLOBULINA +		
312	904921	904921B	TIROXINA LIBRE [T4L] +		
313	904922	904922B	TIROXINA TOTAL [T4] +		
314	904924	904924B	TRIYODOTIRONINA LIBRE		
315	904925	904925B	TRIYODOTIRONINA TOTAL		
316	904927	904927B	TRIYODOTIRONINA REVERSA		
317	905106	905106B	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)		
318	905201	905201B	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO		
319	905202	905202B	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO		
320	905203	905203B	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]		
321	905204	905204B	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
322	905206	905206B	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA		
323	905210	905210B	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA		
324	905213	905213B	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA		
325	905302	905302B	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
326	905305	905305B	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO		
327	905306	905306B	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
328	905310	905310B	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
329	905312	905312B	LITIO AUTOMATIZADO		
330	905401	905401B	AMIKACINA AUTOMATIZADO		
331	905410	905410B	VANCOMICINA AUTOMATIZADO		
332	905502	905502B	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
333	905503	905503B	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
334	905504	905504B	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
335	905603	905603B	DIGOXINA AUTOMATIZADO		
336	905604	905604B	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO		
337	905701	905701B	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO		
338	905705	905705B	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO		
339	905708	905708B	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
340	905709	905709B	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO [SANGRE]		
341	905714	905714B	CAFEINA AUTOMATIZADO		

Página 24 de 68			PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035				
Fecha: 16-10-2013				
Versión: 2				

342	905716	905716B	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO		
343	905717	905717B	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
344	905719	905719B	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO		
345	905721	905721B	CIANUROS AUTOMATIZADO		
346	905723	905723B	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO		
347	905724	905724B	COCAINA O METABOLITOS MANUAL		
348	905726	905726B	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO		
349	905731	905731B	MERCURIO AUTOMATIZADO [SANGRE]		
350	905736	905736B	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO		
351	905738	905738B	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO		
352	905739	905739B	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
353	905740	905740B	OPIACEOS MANUAL		
354	905741	905741B	ORGANOCOLORADOS SEMIAUTOMATIZADO		
355	905743	905743B	ORGANOFOSFORADOS MANUAL		
356	905747	905747B	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO		
357	905759	905759B	SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS [ESCOPOLAMINA]		
358	905760	905760B	TALIO SEMIAUTOMATIZADO [ORINA 24H]		
359	905761	905761B	FENOL SEMIAUTOMATIZADO [ORINA]		
360	905762	905762B	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO		
361	905801	905801B	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA		
362	906002	906002B	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL		
363	906003	906003B	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
364	906004	906004B	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO		
365	906006	906006B	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO		
366	906008	906008B	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
367	906009	906009B	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
368	906010	906010B	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
369	906011	906011B	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO		
370	906013	906013B	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS MANUAL		
371	906016	906016B	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
372	906019	906019B	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
373	906020	906020B	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
374	906021	906021B	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
375	906022	906022B	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
376	906023	906023B	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
377	906024	906024B	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
378	906029	906029B	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
379	906030	906030B	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
380	906034	906034B	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
381	906036	906036B	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
382	906039	906039B	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
383	906047	906047B	BARTONELLA QUINTANA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
384	906106	906106B	Candida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
385	906107	906107B	CISTICERCO ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
386	906108	906108B	CISTICERCO ANTICUERPOS IGG CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
387	906110	906110B	ECHINOCOCCUS ANTICUERPOS		
388	906112	906112B	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTICUERPOS MANUAL		
389	906113	906113B	ENTAMOEBAS HISTOLITICAS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
390	906118	906118B	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
391	906120	906120B	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ASPERGILLUS, PRECIPITINAS]		
392	906125	906125B	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
393	906126	906126B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
394	906127	906127B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO		
395	906128	906128B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG (LCR) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
396	906129	906129B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO		
397	906130	906130B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM (LCR) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
398	906131	906131B	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [CHAGAS IF IGG]		
399	906134	906134B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

			AUTOMATIZADO		
400	906138	906138B	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
401	906139	906139B	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
402	906140	906140B	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
403	906141	906141B	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
404	906205	906205B	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
405	906206	906206B	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
406	906207	906207B	DENGUE ANTICUERPOS IGG		
407	906208	906208B	DENGUE ANTICUERPOS Ig M +		
408	906212	906212B	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgG (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
409	906215	906215B	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgM (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
410	906218	906218B	HEPATITIS A ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
411	906219	906219B	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
412	906220	906220B	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IGM [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
413	906221	906221B	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
414	906222	906222B	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
415	906223	906223B	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
416	906225	906225B	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
417	906226	906226B	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
418	906227	906227B	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
419	906228	906228B	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
420	906229	906229B	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
421	906230	906230B	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
422	906231	906231B	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
423	906232	906232B	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
424	906233	906233B	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
425	906238	906238B	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
426	906241	906241B	RUBEOLA ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO		
427	906243	906243B	RUBEOLA ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO		
428	906245	906245B	SARAMPION ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
429	906246	906246B	Sarampión, ANTICUERPOS Ig M *+		
430	906247	906247B	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
431	906248	906248B	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
432	906249	906249B	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (PRUEBA RAPIDA)		
433	906250	906250B	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA		
434	906258	906258B	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
435	906259	906259B	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
436	906268	906268B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
437	906269	906269B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG CITOMEGALOVIRUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
438	906301	906301B	ADENOVIRUS ANTIGENO		
439	906304	906304B	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
440	906305	906305B	ARBOVIRUS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO[NS1]		
441	906314	906314B	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO		
442	906317	906317B	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]		
443	906318	906318B	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
444	906325	906325B	Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [JIROVECHI]		
445	906326	906326B	Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
446	906332	906332B	HEPATITIS B [HBSAG] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA		
447	906333	906333B	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
448	906337	906337B	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]		
449	906340	906340B	SARS COV 2 [COVID 19]ANTIGENO		
450	906401	906401B	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO		
451	906407	906407B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
452	906408	906408B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
453	906409	906409B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
454	906410	906410B	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

Página 26 de 68			PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS		 POLICIA NACIONAL	
Código: 2BS-FR-0035						
Fecha: 16-10-2013			INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA			
Versión: 2						
455	906411	906411B	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
456	906413	906413B	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
457	906415	906415B	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO			
458	906417	906417B	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
459	906422	906422B	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
460	906423	906423B	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
461	906425	906425B	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
462	906426	906426B	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
463	906429	906429B	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
464	906430	906430B	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
465	906431	906431B	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
466	906440	906440B	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO			
467	906441	906441B	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL			
468	906443	906443B	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO			
469	906450	906450B	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
470	906453	906453B	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
471	906454	906454B	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
472	906455	906455B	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
473	906456	906456B	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
474	906458	906458B	TIROIDEOS MICROSOALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO			
475	906463	906463B	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO			
476	906466	906466B	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
477	906471	906471B	ENDOMISIO ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
478	906472	906472B	ENDOMISIO ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
479	906474	906474B	GLIADINA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
480	906475	906475B	GLIADINA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
481	906477	906477B	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
482	906478	906478B	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
483	906480	906480B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
484	906481	906481B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
485	906482	906482B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
486	906483	906483B	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO[GAD]SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
487	906484	906484B	MICROSOALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
488	906487	906487B	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fífisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
489	906490	906490B	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
490	906509	906509B	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA [RECEPTOR ADICIONAL]			
491	906602	906602B	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
492	906603	906603B	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
493	906604	906604B	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
494	906605	906605B	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
495	906606	906606B	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
496	906610	906610B	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
497	906611	906611B	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
498	906620	906620B	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]			
499	906621	906621B	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
500	906624	906624B	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
501	906625	906625B	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
502	906706	906706B	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
503	906711	906711B	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
504	906744	906744B	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
505	906802	906802B	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA			
506	906810	906810B	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO			
507	906811	906811B	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO			
508	906812	906812B	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO			
509	906813	906813B	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO			
510	906818	906818B	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
511	906822	906822B	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [PLASMA]			
512	906823	906823B	INHIBIDOR C1 ESTERASA [CONCENTRACIÓN] O FUNCIONAL			

			SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
513	906825	906825B	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA		
514	906826	906826B	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO		
515	906827	906827B	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO		
516	906829	906829B	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO		
517	906830	906830B	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
518	906832	906832B	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO		
519	906833	906833B	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
520	906834	906834B	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
521	906836	906836B	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO		
522	906837	906837B	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA [ORINA] Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
523	906901	906901B	AGLUTININAS AL FRIO		
524	906903	906903B	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
525	906906	906906B	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO		
526	906908	906908B	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO		
527	906910	906910B	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
528	906911	906911B	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL		
529	906912	906912B	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
530	906913	906913B	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO		
531	906915	906915B	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL		
532	906916	906916B	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR		
533	906917	906917B	CRIOGLOBULINAS +		
534	907001	907001B	AZUCARES REDUCTORES EN HECEs +		
535	907002	907002B	COPROLÓGICO +		
536	907003	907003B	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN +		
537	907004	907004B	COPROSCÓPICO +		
538	907005	907005B	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]		
539	907006	907006B	GRASAS NEUTRAS EN HECEs [SUDÁN III]		
540	907007	907007B	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]		
541	907009	907009B	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)		
542	907012	907012B	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS		
543	907013	907013B	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS		
544	907014	907014B	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS		
545	907105	907105B	RECuento HAMBURGUER		
546	907106	907106B	UROANÁLISIS		
547	907201	907201B	ESPERMOGRAMA BÁSICO		
548	908305	908305B	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD		
549	908309	908309B	AMINOACIDOS CUALITATIVOS		
550	908320	908320B	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD		
551	908326	908326B	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD [SUERO Y LEUCOCITOS]		
552	908328	908328B	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS		
553	908330	908330B	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD [SUERO]		
554	908331	908331B	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD [LEUCOCITOS]		
555	908334	908334B	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD		
556	908335	908335B	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD		
557	908337	908337B	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO		
558	908338	908338B	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS		
559	908349	908349B	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD [BETAGLUCOSIDASA EN LEUCOCITOS]		
560	908350	908350B	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN		
561	908356	908356B	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO		
562	908404	908404B	CARIOTIPO CON BANDEO G		
563	908405	908405B	CARIOTIPO CON BANDEO Q		
564	908406	908406B	CARIOTIPO CON BANDEO C		
565	908407	908407B	CARIOTIPO CON BANDEO RT		
566	908409	908409B	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL		
567	908410	908410B	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA		
568	908411	908411B	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS		
569	908426	908426B	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN		
570	908427	908427B	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A		
571	908428	908428B	HFE (HEMOCROMATOSIS)		
572	908440	908440B	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA		
573	908441	908441B	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN		
574	908805	908805B	CITOMEGALOVIRUS, CARGA VIRAL +		
575	908806	908806B	Hepatitis B, CARGA VIRAL +		
576	908807	908807B	HEPATITIS C, CARGA VIRAL +		
577	908808	908808B	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL		
578	908813	908813B	PARVOVIRUS CARGA VIRAL		
579	908820	908820B	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
580	908832	908832B	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL		
581	908862	908862B	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (PCR-CIME)		
582	908867	908867B	TOXOCARA SSP IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)		
583	908868	908868B	TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES		

ANEXO 2

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS

Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Título 1 – Capítulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución.

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (06) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TERMINO DE VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MAS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 6 MESES MAS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACION DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO.
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRA CONTRACTUAL	EL VALOR CORRESPONDIENTE A 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA EN OCASION DE LA EJECUCION DEL CONTRATO AMPARADO, Y SERA ASEGURADA Y BENEFICIARIA LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERA CONTENER COMO MINIMO, EN ADICION A LA COBERTURA BASICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015

LA PÓLIZA DEBE INCLUIR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 TANTO COMO BENEFICIARIO Y ASEGURADO

NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES, LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR. DEBE INCLUIRSE A LA UNIDAD COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO.

PARÁGRAFO PRIMERO: EN CASO DE CONSTITUIRSE PÓLIZA, EN LA MISMA DEBERÁ INDICAR 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

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANEXO 3
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 **POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que se le formulen.
4. En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del Contrato y sus anexos, para lo cual el Contratista deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales.
5. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias; (de existir algún cambio o pérdida de estas, deberá informar de manera inmediata a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 a fin de realizar los ajustes necesarios).
6. Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que le formule la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 de la Policía Nacional.
7. Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 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.
8. Informar a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 y al Supervisor del contrato aquellos aspectos que puedan afectar la normal ejecución del mismo.
9. Prestar el servicio en las instalaciones de la unidad médica ambulatoria, con cumplimiento de los Requisitos contemplados por el Ministerio de Protección Social en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 1043 del 2.006 y todas aquellas normas legales vigentes que establezcan estándares mínimos en prestación de servicios de salud.
10. Realizar los procedimientos requeridos bajo los protocolos y guías de manejos, universalmente aceptadas y si existieren protocolos remitidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5.
11. Prestar los servicios previa autorización escrita por parte de la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL y el Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SOCORRO ubicada en el Municipio de SOCORRO o de la OFICINA DE REDES INTEGRALES ubicada en el Municipio de Floridablanca**, anexando copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil).
12. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (**SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025**) y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.
13. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista 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 **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL y el Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SOCORRO ubicada en el Municipio de SOCORRO o de la OFICINA DE REDES INTEGRALES ubicada en la ciudad de Bucaramanga**, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
14. Por ningún motivo se autorizarán con posterioridad los servicios prestados a usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, a la OFICINA DE REDES INTEGRALES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
15. 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.

Página 32 de 68	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035		
Fecha: 16-10-2013	INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	
Versión: 2		

16. 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 Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias.

17. 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.

18. Implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 a través de su auditor, realice las auditorías e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que este considere pertinente, facilitando la autorización de visitas del auditor médico designado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 de la Policía Nacional y permitiendo la revisión de las historias clínicas y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.

19. Cefirse a lo establecido en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, contemplados en el **SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA (CSSMP)**, los cuales serán entregados al contratista, en el momento de la suscripción del contrato.

20. con oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad, eficiencia científica y técnica y excelente calidad.

21. El Contratista debe contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por el registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, (se debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).

22. Concertar con el Contratante cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.

23. **Presentar la facturación los Diez (10) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, ubicada en la ubicada en la Transversal 154 # 24-147 local 10 Conjunto Residencial Vista Azul Campestre Barrio el Bosque Floridablanca Santander.,** con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago de la presente aceptación de oferta.

24. Cumplir y prestar los servicios de laboratorio clínico ambulatorio objeto de este contrato según la tarifa establecida en la oferta económica presentada la cual forma parte integral del presente contrato.

26. Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, cumplir con los requisitos mínimos, esenciales y las Condiciones Sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden Nacional como Territorial.

27. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado a las **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI SAN GIL, y el Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SOCORRO, a la Oficina de Garantía y Calidad y/o a la Jefe Referente de Seguridad del Paciente en la ciudad de Bucaramanga.**

28. El Contratista asumirá el pago de: **a) Salarios, prestaciones Sociales e indemnizaciones de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del Contrato.**

b) Los impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se causen con ocasión de la suscripción, legalización y ejecución del presente Contrato.

c) Las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de seguridad Social y Salud de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y decreto 1703 del mismo año; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura el Recibo de pago de aportes parafiscales (según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012) y de seguridad social actualizado.

29. Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin justificación, las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el Contratante.

30. Realizar los diagnósticos acordes con las guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.

31. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.
32. Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo código CUPS ofertado para cada procedimiento o servicio prestado.
33. Ajustar sus acciones y cumplir con las establecidas en las especificaciones técnicas mínimas de la presente aceptación de oferta.
34. Presentar Factura original y una copia, a nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 NIT 901.361.090 -1 teniendo en cuenta las siguientes especificaciones además de las ya establecidas en la Forma de Pago de la presente aceptación de oferta: Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo Código CUPS ofertado para cada procedimiento o servicio prestado.
35. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.
36. El Contratista deberá expedir y presentar mensualmente al Supervisor del contrato CERTIFICACION DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL firmada por el Representante Legal de la entidad al momento de la radicación de la facturación, dicha certificación deberá contener los siguientes datos: 1. El valor total radicado de servicios prestados. 2. El valor disponible por ejecutar y que certifique que no se tienen facturas pendientes por radicar de servicios prestados en meses anteriores.
37. El contratista deberá expedir PAZ Y SALVO al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato.
38. El Contratista deberá cumplir con las obligaciones relacionadas con la aplicación de las buenas prácticas ambientales.
39. Deberá disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
40. Implementar el Sistema de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.
41. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la prestación del servicio, será asumida como su responsabilidad al igual que la periodicidad con que se deben presentar informes ambientales.
42. Aceptar las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el presente contrato, cámara de comercio, etc.
43. El Contratista deberá conocer el Acuerdo Número 070 de 2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" el cual se encuentra como anexo en la presente invitación y el Instructivo 016 de 2020 Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal humanizada en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
44. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, y las de carácter ambiental; así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
45. El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma de los trabajadores.
46. El contratista deberá presentar la matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

47. El contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional durante la ejecución el contrato.

48. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN el cual se encuentra en el **Anexo No. 18** de la presente invitación y remitirlo a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.

49. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. - RASES- y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.

FORMATO QUINCENAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

FECHA: _____
ENTIDAD: _____
CONTRATO Nro.: _____ :CHA INICIO: _____ FECHA TERMINA: _____
VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1 : _____
ADICION Nro. 2 : _____
TOTAL : _____

DIAS SEMANCHA	ALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES				
MARTES				
MIERCOLES				
JUEVES				
VIERNES				
SABADO				
DOMINGO				

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

FECHA: _____
ENTIDAD: _____
CONTRATO Nro.: _____ :CHA INICIO: _____ FECHA TERMINA: _____
VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1 : _____
ADICION Nro. 2 : _____
TOTAL : _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					

Debe reportar a la Oficina de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 , los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, 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, a los correos: desan.espri-san@policia.gov.co, desan.espri-soc@policia.gov.co, didierm.espinels@correo.policia.gov.co o carolina.prieto@correo.policia.gov.co Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5.

50. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

51. El contratista 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 título 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.

52. El contratista Constituirá en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la regional de aseguramiento en salud No. 5 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única de cumplimiento y responsabilidad civil si hubiera lugar a ella y cancelar los pagos a que hubiere lugar.

53. El contratista suministrará los indicadores de proporción de satisfacción global del usuario del servicio de alta complejidad.

54. El contratista suministrará los indicadores de casos de eventos adversos presentados, de acuerdo con lo establecido en la norma.

55. El contratista suministrará los indicadores de Oportunidad en la contrarreferencia priorizada por hallazgos críticos en alta complejidad

56. El contratista suministrará los indicadores de cumplimiento de estándares en auditorías de adherencia a protocolos de la entidad.

Página 36 de 68	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035		
Fecha: 16-10-2013	INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	
Versión: 2		

ANEXO 4

OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD N° 5

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
10. Velar por el cumplimiento por parte del contratista de todas las obligaciones contraídas.
11. Las demás que por Ley sean establecidas.

ANEXO N° 5
OFERTA ECONOMICA

Floridablanca, Día ____ Mes ____ Año ____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad

Referencia: Oferta económica del proceso de **Mínima Cuantía**, Número _____
cuyo objeto es: la “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS.”.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A CADA ÍTEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO IVA INCLUIDO
1.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS.	_____%

NOTA:

- LA OFERTA MAS ECONÓMICA, SERA AQUELLA QUE TENGA EL MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO.
- LA PROPUESTA QUE SOBREPASE EL PRECIO TECHO DE ALGUNO DE LOS ÍTEMS NO SERA TENIDA EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN.
- EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE.
- Si alguno de los Oferentes no oferta alguno de los ítems requeridos, esto será causal de rechazo de la oferta.
- El proponente deberá ajustar al peso los precios unitarios, bien sea por exceso o por defecto, así: cuando la fracción decimal del peso sea igual o superior a 0.50 lo aproximará por exceso al número entero siguiente del peso y cuando la fracción decimal del peso sea inferior a 0.50 lo aproximará por defecto al número entero anterior del peso.

NOTA N° 1: El presente formulario es una guía para la presentación de la oferta económica; sin embargo, la información registrada en su diligenciamiento es responsabilidad exclusiva del oferente, el cual en caso de tener alguna duda debe solicitar la aclaración antes de la fecha del cierre o entrega de las ofertas establecido en el cronograma del proceso.

Nota N°2 El proponente que adjunte con su oferta el presente formato, pero no diligencie la casilla de porcentaje, se tomara o se entenderá para todos los efectos que su porcentaje ofrecido es 0

El proponente:

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

**EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE ESTE DOCUMENTO ES SOLO INFORMACIÓN
NO MODIFICAR LOS PRECIOS**

ITEM	CUPS	NUEVO CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO
1	860205	860205B	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	\$ 67.983
2	901001	901001B	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	\$ 50.467
3	901002	901002B	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	\$ 31.230
4	901003	901003B	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO MANUAL	\$ 47.403
5	901004	901004B	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	\$ 64.576
6	901007	901007B	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	\$ 628.801
7	901101	901101B	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	\$ 8.990
8	901102	901102B	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	\$ 15.964
9	901103	901103B	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA+	\$ 4.697
10	901107	901107B	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	\$ 4.925
11	901109	901109B	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA+	\$ 7.955
12	901111	901111B	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	\$ 31.777
13	901206	901206B	COPROCULTIVO	\$ 42.991
14	901209	901209B	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	\$ 25.318
15	901210	901210B	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA [ACANTAHAMOEBA]	\$ 169.818
16	901212	901212B	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	\$ 29.506
17	901213	901213B	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	\$ 25.392
18	901215	901215B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	\$ 45.525
19	901217	901217B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	\$ 28.961
20	901218	901218B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	\$ 52.394
21	901220	901220B	HELICOBACTER PYLORI, CULTIVO	\$ 331.982
22	901221	901221B	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	\$ 55.091
23	901223	901223B	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	\$ 117.279
24	901225	901225B	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	\$ 95.217
25	901229	901229B	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	\$ 100.319
26	901230	901230B	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO [MEDIO LIQUIDO PARA MICOBACTERIAS]	\$ 85.339
27	901232	901232B	Neisseria gonorrhoeae, CULTIVO	\$ 32.116
28	901235	901235B	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ Incluye: RECuento DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO/ESPECIE	\$ 52.590
29	901236	901236B	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	\$ 36.607
30	901304	901304B	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA [SECRECION URETRAL,FROTIS-GRAM]	\$ 10.446
31	901305	901305B	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	\$ 4.903
32	901306	901306B	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR	\$ 90.528
33	901312	901312B	LISTERIA SEROTIPIFICACIÓN	\$ 295.992
34	901322	901322B	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	\$ 2.915.859
35	901326	901326B	Leishmania EXAMEN DIRECTO	\$ 9.490
36	901502	901502B	CLOSTRIDIUM, TOXINA+[ANTIGENO]	\$ 215.026
37	902003	902003B	AGREGACIÓN PLAQUETARIA, CURVA	\$ 183.851
38	902004	902004B	ANTICOAGULANTE LUPICO	\$ 53.044
39	902007	902007B	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	\$ 64.782
40	902010	902010B	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	\$ 44.088
41	902011	902011B	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	\$ 44.666
42	902012	902012B	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	\$ 192.639
43	902014	902014B	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	\$ 32.232
44	902016	902016B	FACTOR V DE LA COAGUALCIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	\$ 108.773
45	902017	902017B	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	\$ 177.883
46	902018	902018B	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	\$ 59.913
47	902019	902019B	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	\$ 98.070
48	902020	902020B	FACTOR X [STUART POWER]	\$ 123.188

49	902021	902021B	FACTOR XI [PTA]	\$ 133.860
50	902022	902022B	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	\$ 133.951
51	902023	902023B	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	\$ 188.351
52	902026	902026B	BHEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR/ANTI FACTOR X ACTIVADO	\$ 223.046
53	902029	902029B	PLASMINÓGENO	\$ 171.309
54	902033	902033B	PROTEÍNA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	\$ 134.723
55	902034	902034B	PROTEÍNA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	\$ 259.086
56	902035	902035B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	\$ 149.025
57	902036	902036B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	\$ 483.804
58	902037	902037B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	\$ 294.199
59	902039	902039B	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	\$ 202.430
60	902041	902041B	RETRACCIÓN DE COÁGULO	\$ 5.514
61	902042	902042B	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	\$ 69.361
62	902043	902043B	TIEMPO DE COAGULACION	\$ 46.607
63	902044	902044B	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	\$ 135.931
64	902045	902045B	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	\$ 11.931
65	902046	902046B	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	\$ 53.613
66	902047	902047B	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	\$ 4.487
67	902048	902048B	TIEMPO DE TROMBINA	\$ 92.459
68	902049	902049B	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	\$ 13.872
69	902056	902056B	INHIBIDOR DE FACTOR IX	\$ 100.025
70	902058	902058B	INHIBIDOR DE FACTOR VII	\$ 361.837
71	902059	902059B	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	\$ 92.483
72	902061	902061B	INHIBIDOR DE FACTOR XI	\$ 293.691
73	902072	902072B	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	\$ 135.975
74	902079	902079B	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	\$ 38.197
75	902101	902101B	CÉLULAS L.E.	\$ 9.108
76	902104	902104B	DIMERO D AUTOMATIZADO	\$ 46.450
77	902106	902106B	ERITROPOYETINA	\$ 140.176
78	902118	902118B	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	\$ 37.100
79	902119	902119B	PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	\$ 212.496
80	902121	902121B	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	\$ 5.526
81	902201	902201B	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	\$ 30.991
82	902204	902204B	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	\$ 3.117
83	902205	902205B	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	\$ 3.117
84	902206	902206B	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO , DE MORFOLOGÍA +	\$ 6.596
85	902207	902207B	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL +	\$ 23.808
86	902209	902209B	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO +	\$ 24.240
87	902210	902210B	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	\$ 16.082
88	902211	902211B	HEMATOCRITO	\$ 3.626
89	902212	902212B	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	\$ 4.196
90	902213	902213B	HEMOGLOBINA	\$ 3.794
91	902214	902214B	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	\$ 4.348
92	902215	902215B	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA [TEST MICROSTROT CHAGAS]	\$ 9.214
93	902218	902218B	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	\$ 4.169
94	902219	902219B	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	\$ 4.731
95	902220	902220B	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	\$ 5.638
96	902221	902221B	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL +	\$ 6.462
97	902223	902223B	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL	\$ 8.473
98	902224	902224B	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	\$ 5.193
99	903001	903001B	ALFA 2 MACROGLOBULINA	\$ 5.893
100	903003	903003B	BICARBONATO +	\$ 25.618
101	903005	903005B	CÁLCULO RENAL, ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO +	\$ 29.072
102	903006	903006B	CAROTENOS+	\$ 92.989
103	903007	903007B	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O	\$ 105.527

Página 40 de 68			PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS		 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035					
Fecha: 16-10-2013					
Versión: 2					
			INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA		
			NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H +		
104	903008	903008B	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA +		\$ 180.640
105	903011	903011B	DEOXIPIRIDINOLINA +		\$ 202.141
106	903016	903016B	FERRITINA +		\$ 24.884
107	903021	903021B	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA		\$ 62.118
108	903022	903022B	HOMOCISTEÍNA [ORINA]		\$ 178.612
109	903025	903025B	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS		\$ 204.237
110	903026	903026B	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL		\$ 21.579
111	903027	903027B	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS		\$ 23.630
112	903028	903028B	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA		\$ 27.691
113	903031	903031B	MIOGLOBINA EN [ORINA] O EN SUERO		\$ 138.766
114	903032	903032B	N-TELOPÉPTIDO		\$ 247.251
115	903033	903033B	OSMOLARIDAD EN ORINA		\$ 24.033
116	903034	903034B	OSMOLARIDAD EN SUERO		\$ 24.033
117	903036	903036B	OXALATOS EN ORINA O EN [SANGRE]		\$ 167.850
118	903038	903038B	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS		\$ 370.868
119	903041	903041B	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS		\$ 33.537
120	903042	903042B	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]		\$ 158.182
121	903043	903043B	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY		\$ 217.186
122	903044	903044B	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA +		\$ 19.964
123	903046	903046B	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA		\$ 45.041
124	903048	903048B	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]		\$ 223.184
125	903049	903049B	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR**		\$ 245.119
126	903054	903054B	C-TELOPÉPTIDO		\$ 178.543
127	903059	903059B	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS		\$ 353.562
128	903062	903062B	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA		\$ 26.126
129	903065	903065B	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)		\$ 120.745
130	903066	903066B	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]		\$ 128.801
131	903101	903101B	ACIDOS BILIARES TOTALES		\$ 148.463
132	903102	903102B	ÁCIDO CÍTRICO EN ORINA DE 24 H		\$ 123.999
133	903103	903103B	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS		\$ 98.605
134	903104	903104B	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS		\$ 172.009
135	903105	903105B	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO		\$ 34.209
136	903106	903106B	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS		\$ 169.542
137	903109	903109B	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS		\$ 140.167
138	903111	903111B	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO		\$ 22.530
139	903112	903112B	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]		\$ 296.351
140	903113	903113B	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS		\$ 99.440
141	903401	903401B	ADENOSÍN DEAMINASA [ADA]		\$ 29.662
142	903402	903402B	ALDOLASA		\$ 76.932
143	903406	903406B	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA		\$ 89.261
144	903411	903411B	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA		\$ 104.551
145	903412	903412B	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA		\$ 103.223
146	903417	903417B	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA		\$ 97.825
147	903419	903419B	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]		\$ 114.685
148	903420	903420B	COLINESTERASA SÉRICA		\$ 21.281
149	903425	903425B	FRUCTOSAMINA		\$ 66.851
150	903426	903426B	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		\$ 23.856
151	903428	903428B	HEMOSIDERINA EN ORINA		\$ 119.464
152	903431	903431B	LIPOPROTEÍNA A		\$ 79.324
153	903433	903433B	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA		\$ 170.243
154	903434	903434B	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA		\$ 291.028
155	903435	903435B	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS		\$ 332.189
156	903437	903437B	TROPONINA I CUANTITATIVA		\$ 61.246
157	903439	903439B	TROPONINA T CUANTITATIVA		\$ 58.526
158	903503	903503B	LIQUIDO PERICÁRDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]		\$ 30.875
159	903601	903601B	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS		\$ 152.995
160	903602	903602B	AMONIO		\$ 43.085
161	903604	903604B	CALCIO IÓNICO		\$ 22.707
162	903608	903608B	ZINC		\$ 119.034
163	903611	903611B	ALUMINIO EN SUERO		\$ 126.674

Página 41 de 68	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035		
Fecha: 16-10-2013	INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	
Versión: 2		

164	903701	903701B	VITAMINA A [RETINOL]	\$ 154.815
165	903702	903702B	VITAMINA B1 [TIAMINA]	\$ 253.953
166	903703	903703B	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	\$ 35.010
167	903704	903704B	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	\$ 337.127
168	903705	903705B	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	\$ 397.086
169	903706	903706B	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	\$ 62.496
170	903707	903707B	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	\$ 190.636
171	903708	903708B	VITAMINA E [TOCOFEROL]	\$ 154.815
172	903709	903709B	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	\$ 400.103
173	903711	903711B	VITAMINA K	\$ 283.583
174	903801	903801B	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 25.928
175	903802	903802B	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 5.398
176	903803	903803B	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 13.653
177	903804	903804B	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 4.945
178	903805	903805B	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 7.327
179	903806	903806B	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 7.257
180	903809	903809B	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	\$ 7.618
181	903810	903810B	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO [SANGRE TOTAL]	\$ 5.263
182	903811	903811B	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 5.781
183	903812	903812B	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]	\$ 16.435
184	903813	903813B	CLORO	\$ 6.657
185	903814	903814B	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 6.657
186	903815	903815B	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	\$ 6.411
187	903816	903816B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	\$ 12.497
188	903817	903817B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	\$ 9.416
189	903818	903818B	COLESTEROL TOTAL	\$ 6.104
190	903820	903820B	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	\$ 10.796
191	903821	903821B	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	\$ 9.914
192	903823	903823B	CREATININA DEPURACIÓN	\$ 10.700
193	903824	903824B	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 4.997
194	903825	903825B	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	\$ 10.846
195	903826	903826B	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO-OMITIR CODIGO	\$ 90.322
196	903827	903827B	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN SANGRE	\$ 54.199
197	903828	903828B	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	\$ 8.775
198	903830	903830B	FOSFATASA ACIDA	\$ 44.424
199	903832	903832B	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	\$ 59.550
200	903833	903833B	FOSFATASA ALCALINA	\$ 6.381
201	903834	903834B	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	\$ 140.147
202	903835	903835B	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 7.600
203	903836	903836B	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 9.490
204	903837	903837B	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	\$ 38.174
205	903838	903838B	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	\$ 10.460
206	903839	903839B	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	\$ 26.126
207	903840	903840B	GLUCOSA EN ORINA	\$ 4.890
208	903841	903841B	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA [POST-PRANDIAL]	\$ 5.886
209	903842	903842B	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	\$ 14.770
210	903843	903843B	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	\$ 12.863
211	903844	903844B	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA [4 MUESTRAS /3 HORAS]	\$ 35.793
212	903845	903845B	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	\$ 9.254
213	903846	903846B	HIERRO TOTAL	\$ 11.881
214	903847	903847B	LIPASA	\$ 11.027
215	903849	903849B	LIQUIDO ASCÍTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO] +	\$ 17.900
216	903850	903850B	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA, PROTEÍNAS, MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] +	\$ 26.294
217	903851	903851B	LIQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y AMILASA] +	\$ 26.914
218	903852	903852B	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +	\$ 30.398
219	903853	903853B	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA]	\$ 30.111
220	903854	903854B	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 8.249
221	903855	903855B	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 8.249
222	903856	903856B	NITROGENO UREICO	\$ 5.785

Página 42 de 68			PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS		 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035					
Fecha: 16-10-2013					
Versión: 2					
			INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA		
223	903857	903857B	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	5.785
224	903859	903859B	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	8.146
225	903860	903860B	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	8.050
226	903861	903861B	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	\$	10.344
227	903862	903862B	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	\$	4.790
228	903863	903863B	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	\$	5.163
229	903864	903864B	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	7.526
230	903865	903865B	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+	\$	7.407
231	903866	903866B	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	\$	6.083
232	903867	903867B	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	\$	6.083
233	903868	903868B	TRIGLICERIDOS	\$	6.377
234	903871	903871B	AMILASA EN ORINA PARCIAL	\$	7.945
235	903872	903872B	SODIO EN ORINA PARCIAL	\$	8.313
236	903873	903873B	CALCIO EN ORINA PARCIAL	\$	6.179
237	903874	903874B	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	\$	5.665
238	903875	903875B	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	\$	7.724
239	903876	903876B	CREATININA EN ORINA PARCIAL	\$	5.738
240	903877	903877B	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	\$	6.179
241	903878	903878B	POTASIO EN ORINA PARCIAL	\$	8.240
242	903879	903879B	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	\$	7.871
243	903880	903880B	CLORO EN ORINA PARCIAL	\$	6.106
244	903883	903883B	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	\$	5.296
245	903886	903886B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	\$	32.951
246	903887	903887B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	\$	42.540
247	903889	903889B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	\$	51.573
248	903890	903890B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	\$	63.845
249	903892	903892B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	\$	70.258
250	903895	903895B	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	5.738
251	904001	904001B	ANGIOTENSINA II	\$	492.940
252	904002	904002B	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	\$	123.841
253	904004	904004B	RENINA TOTAL	\$	129.782
254	904006	904006B	LEPTINA	\$	141.893
255	904101	904101B	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	\$	95.962
256	904102	904102B	HORMONA ANTIDIURÉTICA	\$	227.308
257	904103	904103B	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA [ACTH]	\$	57.016
258	904104	904104B	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	\$	34.104
259	904105	904105B	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	\$	26.782
260	904106	904106B	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA [PRE, POST 60m Y 120m]	\$	485.290
261	904107	904107B	HORMONA LUTEINIZANTE	\$	21.633
262	904108	904108B	PROLACTINA	\$	30.270
263	904109	904109B	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]	\$	30.804
264	904201	904201B	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	\$	123.830
265	904202	904202B	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	\$	139.481
266	904205	904205B	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	\$	139.481
267	904302	904302B	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA +	\$	124.795
268	904401	904401B	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA	\$	198.707
269	904403	904403B	INHIBINA A	\$	332.189
270	904404	904404B	INHIBINA B	\$	409.549
271	904405	904405B	MACROPROLACTINA	\$	184.917
272	904501	904501B	ANDROSTENEDIONA	\$	95.242
273	904503	904503B	ESTRADIOL	\$	43.076
274	904505	904505B	ESTRIOL LIBRE +	\$	97.865
275	904507	904507B	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	170.025
276	904508	904508B	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	\$	8.905
277	904509	904509B	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	\$	66.982
278	904510	904510B	PROGESTERONA	\$	39.206
279	904511	904511B	HORMONA ANTIMULERIANA	\$	252.348



280	904601	904601B	TESTOSTERONA LIBRE	\$	69.505
281	904602	904602B	TESTOSTERONA TOTAL	\$	35.984
282	904605	904605B	DIHIDROTESTOSTERONA	\$	186.699
283	904701	904701B	GLUCAGÓN	\$	158.259
284	904702	904702B	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	\$	61.552
285	904703	904703B	INSULINA, CURVA [CINCO MUESTRAS]	\$	187.780
286	904704	904704B	INSULINA (CADA MUESTRA)	\$	31.090
287	904705	904705B	INSULINA LIBRE	\$	239.386
288	904706	904706B	PÉPTIDO C	\$	137.658
289	904707	904707B	PROINSULINA	\$	209.394
290	904709	904709B	ADIPONECTINA	\$	723.121
291	904710	904710B	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	\$	130.035
292	904711	904711B	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	\$	119.555
293	904714	904714B	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	\$	263.034
294	904720	904720B	ELASTASA PANCREÁTICA	\$	911.899
295	904801	904801B	ALDOSTERONA	\$	109.730
296	904802	904802B	ALDOSTERONA EN ORINA	\$	158.884
297	904804	904804B	CETOESTEROIDES 17	\$	134.749
298	904805	904805B	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS [SALIVA]	\$	97.079
299	904806	904806B	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	\$	50.450
300	904807	904807B	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	\$	35.281
301	904808	904808B	DEHIDROEPINANDROSTERONA	\$	101.431
302	904809	904809B	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	\$	36.832
303	904811	904811B	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17	\$	126.431
304	904812	904812B	CORTISOL A.M.	\$	31.704
305	904813	904813B	CORTISOL P.M.	\$	31.704
306	904901	904901B	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	\$	193.718
307	904902	904902B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDE	\$	28.079
308	904903	904903B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	\$	45.123
309	904904	904904B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	\$	20.903
310	904912	904912B	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	\$	45.095
311	904920	904920B	TIROGLOBULINA +	\$	34.808
312	904921	904921B	TIROXINA LIBRE [T4L] +	\$	22.560
313	904922	904922B	TIROXINA TOTAL [T4] +	\$	20.930
314	904924	904924B	TRIYODOTIRONINA LIBRE	\$	30.603
315	904925	904925B	TRIYODOTIRONINA TOTAL	\$	21.520
316	904927	904927B	TRIYODOTIRONINA REVERSA	\$	206.359
317	905106	905106B	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	\$	337.360
318	905201	905201B	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	\$	36.463
319	905202	905202B	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	\$	277.631
320	905203	905203B	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]	\$	252.486
321	905204	905204B	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$	71.463
322	905206	905206B	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	\$	87.656
323	905210	905210B	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	\$	196.176
324	905213	905213B	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	\$	81.253
325	905302	905302B	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$	63.604
326	905305	905305B	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	\$	167.591
327	905306	905306B	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$	24.381
328	905310	905310B	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$	119.509
329	905312	905312B	LITIO AUTOMATIZADO	\$	42.182
330	905401	905401B	AMIKACINA AUTOMATIZADO	\$	206.590
331	905410	905410B	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	\$	167.788
332	905502	905502B	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	225.933
333	905503	905503B	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	209.162
334	905504	905504B	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	255.048
335	905603	905603B	DIGOXINA AUTOMATIZADO	\$	87.847
336	905604	905604B	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	\$	106.248
337	905701	905701B	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	\$	166.575
338	905705	905705B	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	\$	30.677
339	905708	905708B	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	150.926
340	905709	905709B	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO [SANGRE]	\$	171.446

341	905714	905714B	CAFEINA AUTOMATIZADO	\$	450.434
342	905716	905716B	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	\$	186.917
343	905717	905717B	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$	24.584
344	905719	905719B	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	\$	159.820
345	905721	905721B	CIANUROS AUTOMATIZADO	\$	169.886
346	905723	905723B	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	\$	193.191
347	905724	905724B	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	\$	170.753
348	905726	905726B	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	\$	26.678
349	905731	905731B	MERCURIO AUTOMATIZADO [SANGRE]	\$	159.305
350	905736	905736B	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	\$	139.101
351	905738	905738B	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	\$	62.536
352	905739	905739B	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	192.088
353	905740	905740B	OPIACEOS MANUAL	\$	20.829
354	905741	905741B	ORGANOCOLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	\$	421.683
355	905743	905743B	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	\$	142.590
356	905747	905747B	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	\$	171.456
357	905759	905759B	SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS [ESCOPOLAMINA]	\$	156.485
358	905760	905760B	TALIO SEMIAUTOMATIZADO [ORINA 24H]	\$	142.655
359	905761	905761B	FENOL SEMIAUTOMATIZADO [ORINA]	\$	201.947
360	905762	905762B	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	\$	205.463
361	905801	905801B	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	\$	526.381
362	906002	906002B	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	\$	8.989
363	906003	906003B	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	179.608
364	906004	906004B	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO	\$	212.566
365	906006	906006B	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	\$	181.470
366	906008	906008B	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	149.118
367	906009	906009B	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	146.572
368	906010	906010B	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	\$	226.562
369	906011	906011B	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	\$	230.215
370	906013	906013B	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS MANUAL	\$	150.074
371	906016	906016B	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	31.413
372	906019	906019B	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	135.948
373	906020	906020B	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	104.224
374	906021	906021B	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	142.771
375	906022	906022B	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	299.755
376	906023	906023B	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	91.254
377	906024	906024B	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	61.247
378	906029	906029B	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	112.782
379	906030	906030B	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	108.720
380	906034	906034B	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	127.305
381	906036	906036B	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	161.602
382	906039	906039B	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	\$	66.240
383	906047	906047B	BARTONELLA QUINTANA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	38.107
384	906106	906106B	Candida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	255.101
385	906107	906107B	CISTICERCO ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	116.240
386	906108	906108B	CISTICERCO ANTICUERPOS IGG CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$	474.014

387	906110	906110B	ECHINOCOCCUS ANTICUERPOS	\$ 821.494
388	906112	906112B	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTICUERPOS MANUAL	\$ 249.357
389	906113	906113B	ENTAMOEBAS HISTOLITICAS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 313.033
390	906118	906118B	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 137.619
391	906120	906120B	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ASPERGILLUS, PRECIPITINAS]	\$ 186.929
392	906125	906125B	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 226.658
393	906126	906126B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 134.014
394	906127	906127B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	\$ 61.090
395	906128	906128B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG (LCR) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 44.817
396	906129	906129B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	\$ 68.448
397	906130	906130B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM (LCR) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 31.265
398	906131	906131B	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [CHAGAS IF IGG]	\$ 66.438
399	906134	906134B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 212.304
400	906138	906138B	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 286.904
401	906139	906139B	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 358.182
402	906140	906140B	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 331.105
403	906141	906141B	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 249.591
404	906205	906205B	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 92.078
405	906206	906206B	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 25.257
406	906207	906207B	DENGUE ANTICUERPOS IGG	\$ 28.764
407	906208	906208B	DENGUE ANTICUERPOS Ig M +	\$ 58.112
408	906212	906212B	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgG (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 38.944
409	906215	906215B	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgM (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 42.962
410	906218	906218B	HEPATITIS A ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 43.971
411	906219	906219B	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 51.769
412	906220	906220B	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IGM [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 58.357
413	906221	906221B	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 42.599
414	906222	906222B	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 50.436
415	906223	906223B	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 54.213
416	906225	906225B	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 37.201
417	906226	906226B	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 44.728
418	906227	906227B	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 181.539
419	906228	906228B	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 83.770
420	906229	906229B	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 29.928
421	906230	906230B	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 83.036
422	906231	906231B	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 29.928
423	906232	906232B	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 84.040
424	906233	906233B	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 55.248
425	906238	906238B	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 614.802

Página 46 de 68			PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS		 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035					
Fecha: 16-10-2013					
Versión: 2			INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA		
426	906241	906241B	RUBEOLA ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	\$	76.629
427	906243	906243B	RUBEOLA ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	\$	38.361
428	906245	906245B	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	53.187
429	906246	906246B	Sarampión, ANTICUERPOS Ig M **	\$	139.612
430	906247	906247B	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	84.028
431	906248	906248B	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	63.856
432	906249	906249B	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (PRUEBA RAPIDA)	\$	43.529
433	906250	906250B	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	\$	106.854
434	906258	906258B	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	321.387
435	906259	906259B	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	151.399
436	906268	906268B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	196.776
437	906269	906269B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG CITOMEGALOVIRUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	148.308
438	906301	906301B	ADENOVIRUS ANTÍGENO	\$	254.056
439	906304	906304B	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$	190.984
440	906305	906305B	ARBOVIRUS ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO[NS1]	\$	25.013
441	906314	906314B	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	\$	86.922
442	906317	906317B	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	\$	81.193
443	906318	906318B	HEPATITIS B ANTÍGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	44.727
444	906325	906325B	Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [JIROVECHI]	\$	173.566
445	906326	906326B	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	176.952
446	906332	906332B	HEPATITIS B [HBSAG] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	\$	122.830
447	906333	906333B	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	143.970
448	906337	906337B	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]	\$	371.292
449	906340	906340B	SARS COV 2 [COVID 19]ANTIGENO	\$	742.237
450	906401	906401B	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	\$	159.121
451	906407	906407B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	258.339
452	906408	906408B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	92.522
453	906409	906409B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	65.112
454	906410	906410B	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	81.951
455	906411	906411B	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	143.580
456	906413	906413B	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	108.611
457	906415	906415B	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	\$	79.306
458	906417	906417B	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	57.309
459	906422	906422B	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	76.544
460	906423	906423B	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	169.893
461	906425	906425B	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	161.191
462	906426	906426B	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	178.231
463	906429	906429B	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	131.932
464	906430	906430B	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	65.233
465	906431	906431B	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	76.199
466	906440	906440B	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	\$	133.897
467	906441	906441B	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	\$	23.060
468	906443	906443B	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	\$	609.276
469	906450	906450B	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	\$	171.249

			O AUTOMATIZADO	
470	906453	906453B	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 54.310
471	906454	906454B	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 33.147
472	906455	906455B	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 86.503
473	906456	906456B	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 33.953
474	906458	906458B	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDAS ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	\$ 34.484
475	906463	906463B	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 37.818
476	906466	906466B	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 46.227
477	906471	906471B	ENDOMISIO ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 134.744
478	906472	906472B	ENDOMISIO ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 129.634
479	906474	906474B	GLIADINA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 187.317
480	906475	906475B	GLIADINA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 181.285
481	906477	906477B	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 259.587
482	906478	906478B	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 232.076
483	906480	906480B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 129.426
484	906481	906481B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 95.101
485	906482	906482B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 103.066
486	906483	906483B	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO[GAD]SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 243.691
487	906484	906484B	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 157.575
488	906487	906487B	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fífisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 557.591
489	906490	906490B	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 233.960
490	906509	906509B	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA [RECEPTOR ADICIONAL]	\$ 641.020
491	906602	906602B	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 35.582
492	906603	906603B	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 46.877
493	906604	906604B	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 49.615
494	906605	906605B	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 40.522
495	906606	906606B	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 50.248
496	906610	906610B	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 32.295
497	906611	906611B	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 42.222
498	906620	906620B	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]	\$ 94.601
499	906621	906621B	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 119.127
500	906624	906624B	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 112.555
501	906625	906625B	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 30.145
502	906706	906706B	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 327.258
503	906711	906711B	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 376.837
504	906744	906744B	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 309.665
505	906802	906802B	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	\$ 20.637
506	906810	906810B	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	\$ 118.992
507	906811	906811B	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	\$ 351.204

Página 48 de 68		PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS		 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035				
Fecha: 16-10-2013				
Versión: 2		INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA		
508	906812	906812B	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	\$ 61.813
509	906813	906813B	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	\$ 173.735
510	906818	906818B	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 913.693
511	906822	906822B	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [PLASMA]	\$ 359.768
512	906823	906823B	INHIBIDOR C1 ESTERASA [CONCENTRACIÓN] O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 173.938
513	906825	906825B	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	\$ 174.713
514	906826	906826B	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	\$ 34.084
515	906827	906827B	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	\$ 23.087
516	906829	906829B	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	\$ 31.449
517	906830	906830B	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 583.365
518	906832	906832B	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	\$ 28.473
519	906833	906833B	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 107.249
520	906834	906834B	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 135.049
521	906836	906836B	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	\$ 33.666
522	906837	906837B	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA [ORINA] Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 129.246
523	906901	906901B	AGLUTININAS AL FRIO	\$ 8.383
524	906903	906903B	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 19.324
525	906906	906906B	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	\$ 21.388
526	906908	906908B	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	\$ 21.388
527	906910	906910B	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 54.784
528	906911	906911B	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	\$ 7.184
529	906912	906912B	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 161.338
530	906913	906913B	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	\$ 18.512
531	906915	906915B	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	\$ 6.859
532	906916	906916B	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	\$ 10.100
533	906917	906917B	CRIOGLOBULINAS +	\$ 8.019
534	907001	907001B	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +	\$ 6.414
535	907002	907002B	COPROLÓGICO +	\$ 5.075
536	907003	907003B	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN +	\$ 7.160
537	907004	907004B	COPROSCÓPICO +	\$ 16.921
538	907005	907005B	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	\$ 4.296
539	907006	907006B	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	\$ 9.415
540	907007	907007B	OXIUIROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	\$ 6.775
541	907009	907009B	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	\$ 17.760
542	907012	907012B	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	\$ 50.126
543	907013	907013B	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	\$ 16.478
544	907014	907014B	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	\$ 51.366
545	907105	907105B	RECUENTO HAMBURGUER	\$ 10.377
546	907106	907106B	UROANÁLISIS	\$ 6.866
547	907201	907201B	ESPERMOGRAMA BÁSICO	\$ 17.220
548	908305	908305B	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	\$ 332.797
549	908309	908309B	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	\$ 551.717
550	908320	908320B	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	\$ 812.752
551	908326	908326B	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD [SUERO Y LEUCOCITOS]	\$ 435.340
552	908328	908328B	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	\$ 528.172
553	908330	908330B	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD [SUERO]	\$ 265.586
554	908331	908331B	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD [LEUCOCITOS]	\$ 605.083
555	908334	908334B	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	\$ 744.692
556	908335	908335B	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	\$ 589.208
557	908337	908337B	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	\$ 486.218
558	908338	908338B	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	\$ 265.861
559	908349	908349B	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD [BETAGLUCOSIDASA EN LEUCOCITOS]	\$ 612.530
560	908350	908350B	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN	\$ 471.259
561	908356	908356B	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	\$ 1.128.532

562	908404	908404B	CARIOTIPO CON BANDEO G	\$ 570.012
563	908405	908405B	CARIOTIPO CON BANDEO Q	\$ 412.727
564	908406	908406B	CARIOTIPO CON BANDEO C	\$ 634.244
565	908407	908407B	CARIOTIPO CON BANDEO RT	\$ 809.199
566	908409	908409B	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	\$ 1.075.816
567	908410	908410B	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	\$ 1.423.650
568	908411	908411B	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	\$ 575.448
569	908426	908426B	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	\$ 361.077
570	908427	908427B	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	\$ 346.376
571	908428	908428B	HFE (HEMOCROMATOSIS)	\$ 632.189
572	908440	908440B	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA	\$ 667.089
573	908441	908441B	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	\$ 307.776
574	908805	908805B	CITOMEGALOVIRUS, CARGA VIRAL +	\$ 462.355
575	908806	908806B	Hepatitis B, CARGA VIRAL +	\$ 533.620
576	908807	908807B	HEPATITIS C, CARGA VIRAL +	\$ 614.115
577	908808	908808B	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	\$ 759.525
578	908813	908813B	PARVOVIRUS CARGA VIRAL	\$ 680.866
579	908820	908820B	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$ 289.103
580	908832	908832B	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	\$ 439.195
581	908862	908862B	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (PCR-CIME)	\$ 527.103
582	908867	908867B	TOXOCARA SSP IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	\$ 691.681
583	908868	908868B	TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES	\$ 548.132
584	908873	908873B	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (MI/PCR)	\$ 458.501
585	908874	908874B	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	\$ 639.281
586	908885	908885B	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	\$ 568.334
587	908890	908890B	DETECCIÓN VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES [BASICO]	\$ 107.111
588	911001	911001B	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTECNICA [COOMBS INDIRECTO CUANTITATIVO]	\$ 132.999
589	911003	911003B	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA [CI]	\$ 76.604
590	911004	911004B	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	\$ 129.440
591	911007	911007B	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	\$ 129.759
592	911008	911008B	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	\$ 159.116
593	911009	911009B	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	\$ 22.029
594	911010	911010B	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	\$ 30.214
595	911017	911017B	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTECNICA	\$ 16.185
596	911018	911018B	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	\$ 21.413
597	911020	911020B	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	\$ 8.019
598	H00116	H00116B	CREATIN KINASA ISOENZIMAS	\$ 329.845
599	H00249	H00249B	GLICOPROTEINA ASOCIADA A MIELINA ANTICUERPOS IgM (MAG)	\$ 385.071
600	H00376	H00376B	PLASMA AUTOLOGO RICO EN PLAQUETAS PARA INYECCION INTRA CONJUNTIV	\$ 293.647
601	H00401	H00401B	ACETATO DE TRIPTORELINA	\$ 206.704
602	H00620	H00620B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 5 ML	\$ 172.093
603	H00621	H00621B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 10 ML	\$ 249.382
604	H00622	H00622B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 20 ML	\$ 389.071
605	H00683	H00683B	CA 27 - 29	\$ 336.809
606	H00826	H00826B	C2 COMPLEMENTO	\$ 250.625
607	H00887	H00887B	CHIKUNGUNYA VIRUS, ANTICUERPOS IgG E IgM	\$ 289.648

Página 50 de 68			PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS			 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035						
Fecha: 16-10-2013			INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA			
Versión: 2						
608	H00899	H00899B	FACTOR DE CRECIMIENTO II SIMILAR A LA INSULINA (IGFII)			\$ 642.867
609	H01151	H01151B	FACTOR DE CRECIMIENTO FIBROBLASTICO 23 - FGF23			\$ 646.590
610	H01268	H01268B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 15 ML			\$ 322.537

Página 51 de 68	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035		
Fecha: 16-10-2013	INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	
Versión: 2		

ANEXO No. 6

COMPROMISO DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.

FLORIDABLANCA, _____

OFERENTE: _____

Bajo la gravedad del Juramento con ocasión de la contratación para la “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS” certifico que mantendré los precios presentados en mi oferta, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones.

El proponente:

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

Página 52 de 68	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035		
Fecha: 16-10-2013	INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	
Versión: 2		

ANEXO No. 7

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

El suscrito Representante Legal de la _____
certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se
llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud".
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El proponente:

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

ANEXO No. 8
NIVEL DE EDUCACIÓN Ó NIVEL ACADEMICO

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señor(s).
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASAEGURAMIENTNO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Yo _____, Representante de la entidad
EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR

CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, 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 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.

Así mismo anexo las hojas de vida del recurso humano ofrecido, con el fin de que se verifique las condiciones solicitadas, el cual no será modificado durante la vigencia del contrato, excepto con previa aval de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

RELACIÓN TALENTO HUMANO				
NOMBRE DEL PROFESIONAL	TITULO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÍTULO	TITULO DE POST GRADOS	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÍTULO DE POSTGRADO

El proponente:

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

Página 54 de 68	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035		
Fecha: 16-10-2013	INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	
Versión: 2		

ANEXO N° 9

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Floridablanca, Dia_____ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Refèrencia: Certificación de capacidad administrativa y operacional del proceso de Mínima Cuantía, Número _____.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

Cuento con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS". en las condiciones señaladas en la presente invitación.

El proponente:

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

ANEXO No. 10
HOJA DE VIDA EQUIPOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

El suscrito _____ Representante Legal de la entidad _____ certifica que los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos a contratar objeto del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE	CLASE Y MARCA DE EQUIPO	FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2025 – 2026	FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2025- 2026	FECHA CALIBRACIÓN 2025 o 2026 (si aplica o no aplica)

El proponente:

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

ANEXO N° 11
FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Transversal 154 No 24-147 el Bosque
Floridablanca.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de mínima cuantía. Número PN RASES No. 5 MIC 079 2026 cuyo objeto es la: “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS” “ El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal, domiciliado en Domicilio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

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

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

Página 57 de 68	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035		
Fecha: 16-10-2013	INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	
Versión: 2		

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

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

El proponente:

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

ANEXO No. 12

COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

Floridablanca,

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Transversal 154 No 24-147 el Bosque
Floridablanca

Ref.: Proceso de Mínima Cuantía No. _____, que tiene por objeto, la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS".

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

- ✓ La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- ✓ Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.
- ✓ Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- ✓ El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- ✓ Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.
- ✓ Allegar copia de destinación final de los elementos al momento de radicación de la factura.

El proponente:

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

ANEXO No. 13

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN Y ENTREGA DE RESULTADOS

Floridablanca, Día_____ Mes_____ Año_____

Señores.

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5

Ciudad

Referencia: Oportunidad de la atención del proceso de Mínima Cuantía, Número _____ cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS"

El oferente debe marcar con una (X) en la casilla correspondiente de acuerdo a la oportunidad de la atención ofrecida por la entidad:

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION PACIENTES AMBULATORIOS

SERVICIO AMBULATORIO	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS	

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION PARA TOMA DE MUESTRAS

SERVICIO AMBULATORIO	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS	

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y ENTREGA DE RESULTADOS

SERVICIO AMBULATORIO	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS	

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente:

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):

Nombre Representante Legal:

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

Dirección:

Teléfono:

Email

ANEXO No. 14

FORMULARIO COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO MANEJO Y DISPOSICION ADECUADA DE RESIDUOS PELIGROSOS

El suscrito _____ Representante Legal de la entidad
cumple en cuanto a lo siguiente: _____ certifica que **LA ENTIDAD**

Cumple la normatividad legal vigente para destrucción de residuos peligrosos así: Decreto 2811 de 1974 "Por el cual se dicta el código nacional de recursos naturales renovables y de protección al medio ambiente", la ley 632 de 2000 y el decreto ley 2811 de 1974, la ley 99 de 1993 en relación con la gestión integral de residuos sólidos, entre otros. SE DEBERÁ ANEXAR COPIA DEL CONTRATO O CONVENIO SUSCRITO CON UNA ENTIDAD COMPETENTE PARA LA DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS

Adicionalmente cuenta con el plan de recolección de residuos peligrosos, cumpliendo a cabalidad con lo estipulado en el Decreto 4741 de 2005 y demás normas que lo complementan, todo dentro de los parámetros técnicos y de más condiciones para acceder a la adjudicación del contrato

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal

FORMULARIO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Floridablanca, de 2026

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía PN RASES No. 5 MIC 079 2026, cuyo objeto es la “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS”.

Yo (Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso Mínima Cuantía PN RASES No. 5 MIC 079 2026, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 5, cuyo objeto es la “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS”, en la Unidad Prestadora de Santander- Regional de Aseguramiento No. 5.” conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 “Especificaciones Técnicas” y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechas al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, me obligo a **CONSTITUIR Y PRESENTAR** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la comunicación de la aceptación de oferta la garantía única a favor de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**, NIT 804012688-5, la cual cubrirá los riesgos de

- CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
- CALIDAD DEL SERVICIO O BIEN

- **PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES**
- **DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL** (esta última en caso de que se requiera)

5. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
6. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 5 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.
7. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 5 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
8. Que la presente propuesta consta de _____ () folios.
9. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): **(Dirección para notificaciones)**: Teléfono(s): Fax Correo Electrónico: _____, de igual forma y para efectos de notificación personal (artículo 67 de la ley 1437 de 2011 y artículo 8 de la Ley 2213 de 2022) acepto recibir notificación por medio electrónico a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II o a la(s) siguiente(s) dirección(es) de correo(s) electrónico(s): (indicar dirección de correo electrónico)"
10. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro de la aceptación de oferta respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. **(Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario)**.
11. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
12. El plazo de ejecución de la aceptación de oferta que se derive del presente proceso, se inicia a partir de la aprobación de la garantía única y hasta el vencimiento del plazo o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra.
13. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.
14. Los valores de la oferta económica son presentados en la plataforma SECOP II.

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐ Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones
NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

Página 63 de 68	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035		
Fecha: 16-10-2013	INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	
Versión: 2		

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD _____ FECHA _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____

_____ Y/O _____

_____ C.C. _____

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Departamento _____ Ciudad _____ Municipio _____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (____)

TELÉFONO: _____ SI (____)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código _____ Ciudad _____

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Página 64 de 68	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035		
Fecha: 16-10-2013	INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	
Versión: 2		

FORMULARIO No. 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

El (los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en _____ identificado con: _____, quien obra en calidad de legal _____, que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 adelanta un proceso de Mínima Cuantía para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Mínima Cuantía aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se registrá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

- 1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta
- 1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre
- 1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Mínima Cuantía y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:
 - a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

Página 65 de 68	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035		
Fecha: 16-10-2013	INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	
Versión: 2		

- b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Selección Abreviada.

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

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

EL PROPONENTE:

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD _____

Página 66 de 68	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035		
Fecha: 16-10-2013	INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	
Versión: 2		

FORMULARIO No 4 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

CIUDAD Y FECHA

Señores.

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Transversal 154 No 24-147 el Bosque
Floridablanca.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de MINIMA CUANTIA., Número PN RASES No. 5 MIC 079 2026_cuyo objeto es la : "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS."

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

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

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.
4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.
5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.
6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás

Página 67 de 68	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035		
Fecha: 16-10-2013	INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	
Versión: 2		

personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.
8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le compete en relación con el contrato.
9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.
11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Página 68 de 68	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035		
Fecha: 16-10-2013	INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	
Versión: 2		

ANEXO No. 15

Acuerdo Número 070 De 2019 (Agosto 2) "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

(VER ANEXO ARCHIVO)

ANEXO N° 16

(Plan de Servicios de Sanidad Policial - Acuerdo 093 CSSMP del 08/10 del 2025)

(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)

ANEXO N° 17

(Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - Acuerdo 080 DEL 2022)

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

ANEXO N°. 18

(Resolución No. 057del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014)

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)