MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7

GS- 2026 – 016656 **- ARLOF-GRUCO- 11.3**

Villavicencio, 14 OCT 2026

Señora Mayor
LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.7
Calle 15 No 15ª-33 avenida los maracos barrio el estero.
Villavicencio – Meta

Asunto: Informe de evaluación Económica Final del proceso **PN RASES No. 7 CD 117 2026**

De manera atenta y respetuosa me permito enviar la señora Mayor, la evaluación realizada al proceso de Contratación Directa No PN RASES No. 7 CD 117 2026 cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE BAJA Y ALGUNOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LOS USURIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL META, QUE RESIDEN EN LOS MUNICIPIOS DE RESTREPO, CUMARAL, BARRANCA DE UPIA, CABUYARO, EL CASTILLO, MESETAS, LA URIBE, LEJANÍAS, VISTA HERMOSA, SAN JUAN DE ARAMA, LA MACARENA, SAN JUANITO, EL CALVARIO, PUERTO LLERAS, PUERTO GAITÁN, PUERTO CONCORDIA, MAPIRIPAN Y VEREDAS DE SU JURISDICCIÓN EN CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS (LA JULIA, PIÑALITO),** por un valor de **CINCUENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($56.000.000,00) M/CTE.**, así;

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-003	RASES 7	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE BAJA Y ALGUNOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LOS USURIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL META, QUE RESIDEN EN LOS MUNICIPIOS DE RESTREPO, CUMARAL, BARRANCA DE UPIA, CABUYARO, EL CASTILLO, MESETAS, LA URIBE, LEJANÍAS, VISTA HERMOSA, SAN JUAN DE ARAMA, LA MACARENA, SAN JUANITO, EL CALVARIO, PUERTO LLERAS, PUERTO GAITÁN, PUERTO CONCORDIA, MAPIRIPAN Y VEREDAS DE SU JURISDICCIÓN EN CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS (LA JULIA, PIÑALITO).*	16	1	$56.000.000.00	$56.000.000.00
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$56.000.000.00

EVALUACION ECONOMICA

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	TARIFA TECHO ESTIMADO	TARIFA A OFERTAR
1	***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD***	**SOAT UVB**	**SOAT UVB**
2	***SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADO (PUERTO GAITAN) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTOEN SALUD No.7***	**ACUERDO 004 DE 2026, PRECIO DE SERVICIO DE AMBULANCIA BÁSICA, ACUERDO 003 DE 2021 AMBULANCIA MEDICALIZADA**	**ACUERDO 004 DE 2026, PRECIO DE SERVICIO DE AMBULANCIA BÁSICA, ACUERDO 003 DE 2021 AMBULANCIA MEDICALIZADA**

POLICIA NACIONAL - DIMAYOR

SERVICIOS

No Código	DESCRIPCIÓN	TARIFA TECHO ESTIMADO	TARIFA A OFERTAR
	ATENCION MEDICA Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS		
S21100	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SOAT UVB	SOAT UVB
735300	ASISTENCIA DE PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINORRAFIA SOD (27)		
735910	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL (EXPULSIVO) (27)		
890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA		
S20000	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD		
890201	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		
S11102	INTERNACION SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION BIPERSONAL		
861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN		
861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN		
862701	ONICECTOMIA		
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL		
865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL		
865202	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS		
865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES		
S22102	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		
S22101	SALA DE CURACIONES		
983300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD		
985200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD		
977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD		
982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD (123)		
982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD (123)		
935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) (50)		
935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO (50)		
935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO) (50)		
935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE (50)		
935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD (49) (50)		
579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD		
579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD		
981100	EXTRACCIÓN SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD		
210200	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD +		
981200	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD		
982600	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD		
982700	EXTRACCIÓN SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD		
982800	EXTRACCION SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD		
982900	EXTRACCIÓN SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD		
976500	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD		
977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD		
973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD		
	LABORATORIO CLINICO		
903801	ACIDO URICO	SOAT UVB	SOAT UVB
903809	BILIRUBINA TOTAL Y DIRECTA		
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA		
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO		
903818	COLESTEROL TOTAL		
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
939402	BACILOSCOPIA DE ESPUTO		
907002	COPROLOGICO		
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA (232)		
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (115)		
903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN		
904508	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
903856	NITROGENO UREICO [BUN]		
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO		
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL		
902207	HEMOGRAMA(HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) METODO MANUAL		
902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO.		
902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH		
902214	HEMOPARASITOS (EXTENDIDO DE GOTA GRUESA)		
902213	HEMOGLOBINA		
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye SECRECION NASAL,OCULAR,OTICA,VAGINAL,URETRAL O RECTAL		
902216	LEUCOGRAMA RECUENTO TOTAL O DIFERENCIAL)		
902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA		
906916	SEROLOGIA PRUEBA NO TROPONEMICA		
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDADURINARIA		
903868	TRIGLICERIDOS		

902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]		
901105	PROTS DIRECTO		
907108	UROANALISIS		
906249	VIH		
906915	SEROLOGIA PARA SIFILIS		
	PROMOCION Y PREVENCION		
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERA		
939700	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD (310) (320)		
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO (CACV)		
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS BCG		
993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTERICO, excluye		
993105	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTERICA (9943) VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN (993107 / 993109 / 993114)		
993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO		
993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TETANOS excluye ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETÁNICA (9941) VACUNAS COMBINADAS QUE LO INCLUYEN (993107,993109/993114) DIFTERICO excluye ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA (9943) . VACUNAS COMBINADAS QUE LO INCLUYEN (993107,993109/993114)		
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (dt)	SOAT UVB	SOAT UVB
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (DPT)		
993123	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUSV INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)		
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IMP		
993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B		
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		
993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA		
993506	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN excluye VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN PAROTIDITIS, RUBEOLA (993522)		
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		
993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEOLA (SR) DOBLE VIRAL		
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL)		
	APOYO DIAGNOSTICO IMAGENOLOGIA - RADIOLOGIA		
806100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		
897011	MONITORIA FETAL		
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) +		
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA		
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +		
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SOAT UVB	SOAT UVB
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO +		
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO +		
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
873206	RADIOGRAFIA DE MUNECA +		
873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO +		
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL		
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL		
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL		
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL		
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL +		
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +		

	APOYO TERAPEUTICO		
339402	NEBULIZACION	SOAT UVB	SOAT UVB
	ODONTOLOGIA		
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL		
997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO		
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +		
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +		
230200	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES SOD $		
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +		
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +		
232100	OBTURACION DENTAL SOD $		
232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA +		
232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +		
232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO +		
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL		
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL +		
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL		
237100	PULPOTOMIA SOD		
	TRASLADO		
S31301	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO	ACUERDO 004 DE 2026, PRECIO DE SERVICIO DE AMBULANCIA BÁSICA, ACUERDO 003 DE 2021 AMBULANCIA MEDICALIZADA	ACUERDO 004 DE 2026, PRECIO DE SERVICIO DE AMBULANCIA BÁSICA, ACUERDO 003 DE 2021 AMBULANCIA MEDICALIZADA
S31302	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, SECUNDARIO		
	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO		

LISTA DE OFERENTRES QUE PARTICIPARON

No	OFERENTE	NIT/CC	FECHA/HORA DE PRESENTACION
1	Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E	822006595-1	29/09/2026 8:36 PM

OFERTA ECONOMICA

POLICLINICA NIVEL 3 NACIONAL S.A.

ESPECIFICACIONES ECONOMICAS

N°	REQUISITO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCION SALUD"	
		CUMPLE/ NO CUMPE	OBSERVACION
1	Certificación Bancaria Vigente Superior A Un (1) Mes	**CUMPLE**	El formato tiene fecha 08/09/2026 Banco de Bogotá
2	DATOS BASICOS BENEFICIARIO DE LA CUENTA (Formato A Terceros)	**CUMPLE**	Anexa formato debidamente diligenciado
3	Diligenciamiento Anexo De La Oferta Económica	**CUMPLE**	Anexa formato debidamente diligenciado
4	Diligenciar Formato De Sostenibilidad De Precios	**CUMPLE**	Anexaron formato debidamente diligenciado
5	Registro Único Tributario Vigente No Mayor A 30 Días De Impresión	**CUMPLE**	Anexa formato de fecha 19-09-2026 solicitado

Observación de verificación oferta económica:

Finalizada la evaluación económica, de la propuesta presentada por el oferente, en atención al proceso **PN RASES No. 7 CD 117 2026** cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE BAJA Y ALGUNOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LOS USURIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL META, QUE RESIDEN EN LOS MUNICIPIOS DE RESTREPO, CUMARAL, BARRANCA DE UPIA, CABUYARO, EL CASTILLO, MESETAS, LA URIBE, LEJANÍAS, VISTA HERMOSA, SAN JUAN DE ARAMA, LA MACARENA, SAN JUANITO, EL CALVARIO, PUERTO LLERAS, PUERTO GAITÁN, PUERTO CONCORDIA, MAPIRIPAN Y VEREDAS DE SU JURISDICCIÓN EN CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS (LA JULIA, PIÑALITO),** por un valor de **CINCUENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($56.000.000,00) M/CTE,** una vez finalizada **CUMPLE** al no sobrepasar la tarifa techo establecida por la entidad.

Por último, declaro que no tengo ninguna vinculación comercial, laboral, de contratista o de cualquier naturaleza con los proponentes ni con sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad y que no hemos sido contactados por socios, representantes o gestores a cualquier título de los proponentes y, que todas nuestras actuaciones y recomendaciones estarán orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios que lo rigen.

En atención al numeral 2.1.3.3.1 de la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, pongo en consideración la presente comunicación, para ser analizada por el comité de adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, para fines pertinentes dentro del proceso **PN RASES No. 7 CD 117 2026**

Atentamente,

Patrullero **DANA VANESSA MENESES CASTRO**
Evaluador económico **PN RASES No. 7 CD 117 2026.**

Calle 15 No.15ª-33 av. los maracos barrio estero
demet.rase7-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7

GS-2026-016745-REGI7

Villavicencio, 16 de octubre del 2026

Señora Mayor
LUISA FERNANDA MEJÍA ROJAS
Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 7
Calle 15 No 15ª-33 avenida los maracos barrio El Estero.
Villavicencio – Meta.

Asunto: Informe de reevaluación PN RASES No 7 CD 117 2026

Respetuosamente, me permito poner en conocimiento el resultado de la reevaluación de la oferta presentada en el proceso Contratación **PN RASES No 7 CD 117 2026** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE BAJA Y ALGUNOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD, PARA LOS USURIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL META, QUE RESIDEN EN LOS MUNICIPIOS DE RESTREPO, CUMARAL, BARRANCA DE UPIA, CABUYARO, EL CASTILLO, MESETAS, LA URIBE, LEJANÍAS, VISTA HERMOSA, SAN JUAN DE ARAMA, LA MACARENA, SAN JUANITO, EL CALVARIO, PUERTO LLERAS, PUERTO GAITÁN, PUERTO CONCORDIA, MAPIRIPAN Y VEREDAS DE SU JURISDICCIÓN EN CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS (LA JULIA, PIÑALITO)**

- PROPONENTE: E.S.E. DEPARTAMENTAL DEL META SOLUCION SALUD identificado con NIT 82200659515 representante legal MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ ORTIZ identificado con cédula de ciudadanía No. 21.240.821

N°	REQUISITO	CUMPLE/ NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Carta de Presentación de la Propuesta	**CUMPLE**	Allega el formato debidamente diligenciado
2	Documento legal que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita y/o certificado de existencia y representación.	**CUMPLE**	Allega decreto No 0307 de 2003 "por medio del cual se crea la Empresa Social del Estado"
3	Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante	**CUMPLE**	Anexa acta de posesión y decreto No 090 "por medio del cual se hace un nombramiento al gerente de la ESE DEPARTAMENTAL"
4	Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del representante legal o persona natural o apoderado	**CUMPLE**	Anexan copia cedula de ciudadanía **(1 folio)**

POLICIA NACIONAL - giovanimosquera

5	Libreta militar y/o situación Militar definida	**N/A**	N/A
6	Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República.	**CUMPLE**	Anexa certificados donde se evidencia que el representante legal y entidad NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL, **(2 folios)**.
7	Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación	**CUMPLE**	Anexa certificados donde se evidencia que el representante legal y entidad NO REGISTRAN SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES, (2 folios)
8	Certificado de antecedentes judiciales	**CUMPLE**	Anexa certificada donde se evidencia que el representante legal NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES (1 folio).
9	Certificado de medidas correctivas	**CUMPLE**	Anexa certificada donde se evidencia que el representante legal NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR (**1 folio**).
10	Antecedente de Delitos Sexuales	**CUMPLE**	Anexa autorización para realizar la consulta, donde se corrobora que la representante legal NO REGISTRA INHABILIDAD **(1 folio).**
11	Certificado REDAM Registro de Deudores Alimentarios Morosos	**CUMPLE**	Anexa certificada donde se evidencia que el representante legal NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS, **(1 folio).**
12	Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal cuando el oferente este obligado a tenerlo de acuerdo con las normas vigentes sobre la materia	**CUMPLE**	Allega certificación de estar al día en el pago de aportes a seguridad social, suscrita por el representante legal y/o revisor fiscal junto con su respectiva documentación.

13	Formulario compromiso anticorrupción.	**CUMPLE**	Allega el formato debidamente diligenciado
14	certificado declaración Juramentada de Inhabilidades e Incompatibilidades	**CUMPLE**	Allega el formato debidamente diligenciado

Por lo anteriormente expuesto, se puede concluir que E.S.E. DEPARTAMENTAL DEL META SOLUCION SALUD, **CUMPLE** con los requisitos habilitantes en el ámbito jurídico de conformidad con los criterios de selección y evaluación requeridos para el presente proceso PN RASES No 7 CD 117 2026 cuyo objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE BAJA Y ALGUNOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD, PARA LOS USURIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL META, QUE RESIDEN EN LOS MUNICIPIOS DE RESTREPO, CUMARAL, BARRANCA DE UPIA, CABUYARO, EL CASTILLO, MESETAS, LA URIBE, LEJANÍAS, VISTA HERMOSA, SAN JUAN DE ARAMA, LA MACARENA, SAN JUANITO, EL CALVARIO, PUERTO LLERAS, PUERTO GAITÁN, PUERTO CONCORDIA, MAPIRIPAN Y VEREDAS DE SU JURISDICCIÓN EN CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS (LA JULIA, PIÑALITO).**

Atentamente,

GIOVANI MOSQUERA CALDERÓN
Oficina de Asuntos Jurídicos
Regional de Aseguramiento en Salud No. 7

Calle 15 No 15ª-33 av. los maracos barrio el estero.
demet.rase7-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

POLICIA NACIONAL - giovanimosquera