MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

Nro. GS-2026- -DETOL- UPRES – GUPAS 20.1

Ibagué, 05 de octubre de 2026

Doctora
MARÍA FERNANDA PUENTES RODRÍGUEZ
Jefe Oficina de Contratos RASES 2 (E)
Regional de Aseguramiento en Salud No.2
Carrera 22 sur No. 26A-21 Barrio Fronteras del Milenio
Neiva

Asunto: Verificación evaluación técnica al proceso de contratación **PN RASES No. 2 CD 079 2026**

En atención a la resolución No.256 del 21/09/2026, "*Por la cual se nombran los integrantes de los Comités Evaluador (Jurídico, Técnico, Económico y Financiero) y de Adquisiciones para el proceso de Contratación Directa Interadministrativa No. PN RASES No2 CD 079 2026 que tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 EN EL MUNICIPIO DE LA DORADA CALDAS*". Respetuosamente nos permitimos enviar la evaluación técnica correspondiente al proceso de Contratación Directa Interadministrativa *No. PN RASES No2 CD 079 2026*", en los parámetros establecido en la Invitación a presentar oferta proceso mencionados anteriormente:

EVALUACIÓN TÉCNICA

Para la evaluación técnica se tendrán en cuenta las especificaciones técnicas mínimas relacionadas en el anexo las cuales serán evaluadas como cumple o no cumple.

(ANEXO No. 1)
CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de especificaciones técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el GERENTE, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales rigen de manera integral **para cada uno de los lotes** que conforman el presente proceso de contratación, este formato será verificado por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

PROPONENTE: E.S.E. HOSPITAL SAN FELIX del municipio de La dorada (Caldas) NIT: 810.000.913-8

N°	ACTIVIDADES A CONTRATAR	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Servicio de Urgencias	En el documento de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES, el oferente diligencia el formato indicado, manifestando su cumplimiento en el ítem	

		mediante la casilla *CUMPLE*, y lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido	
2	Atención de partos de bajo y mediano riesgo obstétrico y atención del recién nacido	En el documento de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES, el oferente diligencia el formato indicado, manifestando su cumplimiento en el ítem mediante la casilla *CUMPLE*, y lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido	
3	Cuidado intermedio adulto	En el documento de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES, el oferente diligencia el formato indicado, manifestando su cumplimiento en el ítem mediante la casilla *CUMPLE*, y lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido	
4	Cuidado intensivo adulto	En el documento de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES, el oferente diligencia el formato indicado, manifestando su cumplimiento en el ítem mediante la casilla *CUMPLE*, y lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido	
5	Cuidado básico neonatal	En el documento de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES, el oferente diligencia el formato indicado, manifestando su cumplimiento en el ítem mediante la casilla *CUMPLE*, y lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido	
6	Hospitalización adulto y pediátrico	En el documento de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES, el oferente diligencia el formato indicado, manifestando su cumplimiento en el ítem mediante la casilla *CUMPLE*, y lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido	
7	Transporte de pacientes en vehículo ambulancia básica "TAB" y vehículo ambulancia medicalizada "TAM"	En el documento de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES, el oferente diligencia el formato indicado, manifestando su cumplimiento en el ítem mediante la casilla	

		CUMPLE, y lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido	
8	Suministro de medicamentos hospitalarios	En el documento de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES, el oferente diligencia el formato indicado, manifestando su cumplimiento en el ítem mediante la casilla *CUMPLE*, y lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido	
9	Actividades de promoción y mantenimiento de la salud (atención del parto, atención al recién nacido, detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años), detección temprana - alteraciones del embarazo, detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años), detección temprana - cáncer de cuello uterino (Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal), detección temprana - cáncer seno, detección temprana - cáncer próstata, detección temprana - cáncer colon, detección temprana - alteraciones de la agudeza visual, protección específica - atención preventiva en salud bucal, protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres) y lo establecido en la resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social.	En el documento de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES, el oferente diligencia el formato indicado, manifestando su cumplimiento en el ítem mediante la casilla *CUMPLE*, y lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido	
10	**Consultas:** • Cirugía ginecológica • Cirugía general • Cirugía ortopédica • Cirugía oftalmológica • Cirugía plástica y estética • Cirugía oral • Cirugía vascular y angiológica • Cirugía urológica • Cirugía gastro intestinal • Cirugía vascular • Neurocirugía • Cardiología • Anestesia • Enfermería • Gastroenterología • Ginecobstetricia • Medicina general • Medicina interna • Nutrición y dietética • Odontología general • Oftalmología • Ortopedia y/o traumatología • Pediatría • Psicología • Neurología • Otorrinolaringología • Urología	En el documento de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES, el oferente diligencia el formato indicado, manifestando su cumplimiento en el ítem mediante la casilla *CUMPLE*, y lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido.	

11	**Apoyo diagnóstico** • toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas • gestión pre transfusional • diagnostico vascular • laboratorio clínico • toma de muestras de laboratorio clínico • terapia respiratoria • fisioterapia • imágenes diagnosticas ionizantes • imágenes diagnosticas no ionizantes	En el documento de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES, el oferente diligencia el formato indicado, manifestando su cumplimiento en el ítem mediante la casilla *CUMPLE*, y lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido	
12	Los demás servicios que la entidad tenga habilitados conforme a su nivel de complejidad, así como aquellos que durante la ejecución del contrato que llegare a celebrarse, se habiliten por el prestador. Dichos servicios deberán ser enviados mediante archivo que contenga la información relacionada con la especialidad y/o subespecialidad, el procedimiento, código CUPS u homólogo y valor en pesos.	En el documento de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES, el oferente diligencia el formato indicado, manifestando su cumplimiento en el ítem mediante la casilla *CUMPLE*, y lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido	

N°	CONDICIÓNES TÉCNICAS MÍNIMAS	Cumple	No cumple
1	**SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN.** El oferente cumplirá los estándares de habilitación de la Resolución 3100 de 2019 y sus modificaciones. El Comité Técnico verificará la habilitación de los servicios en el REPS.	En el documento de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES, el oferente diligencia el formato indicado, manifestando su cumplimiento en el ítem mediante la casilla *CUMPLE*, y lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido	
2	**NIVEL ACADÉMICO DEL TALENTO HUMANO.** El oferente deberá contar y garantizar que su personal cuenta con los estudios profesionales requeridos, que no está inhabilitados para ejercer su profesión, que se encuentra inscritos en el RETHUS y que fue verificada la autenticidad de los títulos de cada profesional ofertado.	En el documento de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES, el oferente diligencia el formato indicado, manifestando su cumplimiento en el ítem mediante la casilla *CUMPLE*, y lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido	
3	**SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN.** Los usuarios se internarán según indicación médica justificada por la patología o por procedimientos que requieran internación inmediata. La hospitalización se notificará a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 2, que definirá su manejo o traslado sin exponer la salud o la vida del usuario. Sin el formato de autorización de dicha oficina, el servicio no se reconocerá para pago.	En el documento de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES, el oferente diligencia el formato indicado, manifestando su cumplimiento en el ítem mediante la casilla *CUMPLE*, y lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido	
4	**AYUDAS DIAGNÓSTICAS.** Solo las prescriben los profesionales de la red del oferente; no se admiten transcripciones de atenciones de terceros ajenos a la IPS contratada y siempre requieren autorización de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 2.	En el documento de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES, el oferente diligencia el formato indicado, manifestando su cumplimiento en el ítem mediante la casilla *CUMPLE*, y lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido	
5	**INSUMOS, OSTEOSÍNTESIS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD.** Los insumos quirúrgicos, materiales de osteosíntesis y demás tecnologías en salud incluidas en el Acuerdo 093 de 2025, no listados en los precios del prestador y autorizados por prescripción del especialista tratante, se facturarán al precio de compra de la casa comercial matriz más un	En el documento de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES, el oferente diligencia el formato indicado, manifestando su cumplimiento en el ítem mediante la casilla *CUMPLE*, y	

N°	CONDICIÓNES TÉCNICAS MÍNIMAS	Cumple	No cumple
	incremento de hasta el 7%, anexando de forma obligatoria la factura de compra.	lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido	
8	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS.** El oferente mantendrá vigente su portafolio de servicios y modelo de atención, incluidos los servicios con tarifas institucionales.	En el documento de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES, el oferente diligencia el formato indicado, manifestando su cumplimiento en el ítem mediante la casilla *CUMPLE*, y lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido	
9	**CAPACIDAD OPERATIVA.** El oferente prestará de manera continua, las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año, los servicios de urgencias, hospitalización y cuidado crítico (intensivo, intermedio y neonatal). La consulta externa, el apoyo diagnóstico programado y la cirugía programada se prestarán en los horarios habilitados en el REPS. En todos los casos cumplirá los atributos de calidad del Decreto 780 de 2016 (oportunidad, pertinencia, accesibilidad, continuidad y seguridad) y dispondrá de la capacidad técnica, tecnológica, humana e infraestructura requerida. Diligenciará el formulario "capacidad operativa" y lo entregará con la oferta.	En el documento de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES, el oferente diligencia el formato indicado, manifestando su cumplimiento en el ítem mediante la casilla *CUMPLE*, y lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido	
10	**PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC).** El oferente tendrá implementado el PAMEC conforme al Decreto 780 de 2016 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad).	En el documento de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES, el oferente diligencia el formato indicado, manifestando su cumplimiento en el ítem mediante la casilla *CUMPLE*, y lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido	
11	**SERVICIO DE URGENCIAS.** Se prestará de forma ininterrumpida las 24 horas, los 365 días del año, priorizando maternas, menores de 5 años y adultos mayores. La urgencia vital no requiere autorización previa para la atención inicial, pero debe notificarse dentro de las 24 horas siguientes (Decreto 4747 de 2007) a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co y disan.refer-nal@policia.gov.co. Los servicios complementarios (hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y medicamentos) se autorizarán mediante el Anexo 3 de la Resolución 2335 de 2023, según los tiempos allí definidos.	En el documento de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES, el oferente diligencia el formato indicado, manifestando su cumplimiento en el ítem mediante la casilla *CUMPLE*, y lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido	
12	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN.** La consulta de medicina general de primera vez se asignará en un plazo máximo de tres (3) días, y la consulta de especialista para pacientes remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 2, en un plazo máximo de quince (15) días calendario posteriores a la solicitud. Estos tiempos podrán mejorarse en las condiciones técnicas adicionales de calificación.	En el documento de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES, el oferente diligencia el formato indicado, manifestando su cumplimiento en el ítem mediante la casilla *CUMPLE*, y lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido	
14	**HABILITACIÓN Y CALIDAD.** La entidad estará debidamente habilitada en el REPS conforme a la normatividad vigente y cumplirá los atributos de calidad del Decreto 780 de 2016 (oportunidad, pertinencia, accesibilidad, continuidad y seguridad).	En el documento de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES, el oferente diligencia el formato indicado, manifestando su cumplimiento en el ítem mediante la casilla *CUMPLE*, y lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido	
15	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud de acuerdo al modelo de atención integral en salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – SSMP (Acuerdo N° 093 de 2025 "Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del	En el documento de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES, el oferente diligencia el formato indicado, manifestando su cumplimiento en el	

N°	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	Cumple	No cumple
	Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"), como parte de la Subred Integral de Prestación de Servicios de Salud de prestadores externos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, encaminados al cumplimiento y aplicación de las rutas de atención integral en salud debe propender por utilizar los mecanismos necesarios para la implementación y normal desarrollo de la ruta o rutas descritas dentro de la presente necesidad.	ítem mediante la casilla *CUMPLE*, y lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido.	

NOTA 1: *EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO No. 1 CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITANTES Y OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (dicho anexo se verificará bajo el criterio de cumple o no cumple el cual se encuentra en los documentos del proceso). EN ESTE PUNTO DEBERÁ ANEXAR LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO SOLICITADOS. El oferente diligencia el formato CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES* manifestando su cumplimiento y lo presenta debidamente firmado, conforme a lo requerido.

NOTA 2: *EL OFERENTE ANEXARA Certificado de capacidad instalada. Esta deberá ser entregada de conformidad con lo solicitado en la INVITACIÓN PUBLICA anexa en los documentos del proceso".* El oferente presenta la ***CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA***, manifestando su cumplimiento y lo presenta debidamente firmado, conforme a lo requerido.

NOTA 3: *EL OFERENTE ANEXARA: Certificado de habilitación de los servicios prestados. Esta deberá ser entregada de conformidad con lo solicitado en la INVITACIÓN PUBLICA anexa en los documentos del proceso.".* El oferente anexa dos archivos con el nombre *CONSTANCIA HABILITACION ESE SAN FELIX TODAS LAS SEDES MAYO 2026*, manifestando su cumplimiento y lo presenta debidamente firmado, conforme a lo requerido.

NOTA 4: *EL OFERENTE DILIGENCIARA EL ANEXO No. 6 FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL. Esta deberá ser entregada de conformidad con lo solicitado en la INVITACIÓN PUBLICA anexa en los documentos del proceso".* El oferente diligencia el formato indicado (EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO), manifestando su cumplimiento y lo presenta debidamente firmado por el representante legal, conforme a lo requerido.

NOTA 5: ***NIVEL ACADÉMICO DEL TALENTO HUMANO.*** *El oferente deberá contar y garantizar que su personal cuenta con los estudios profesionales requeridos, que no está inhabilitados para ejercer su profesión, que se encuentra inscritos en el RETHUS y que fue verificada la autenticidad de los títulos de cada profesional ofertado.* El oferente presenta ***CERTIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO*** adscritos a la entidad, manifestando su cumplimiento y lo presenta debidamente firmado, conforme a lo requerido.

NOTA 5: *CAPACIDAD OPERATIVA. El oferente prestará de manera continua, las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año, los servicios de urgencias, hospitalización y cuidado crítico (intensivo, intermedio y neonatal). La consulta externa, el apoyo diagnóstico programado y la cirugía programada se prestarán en los horarios habilitados en el REPS. En todos los casos cumplirá los atributos de calidad del Decreto 780 de 2016 (oportunidad, pertinencia, accesibilidad, continuidad y seguridad) y dispondrá de la capacidad técnica, tecnológica, humana e infraestructura requerida. Diligenciará el formulario "capacidad operativa" y lo entregará con la oferta.* El oferente presenta *formulario "capacidad operativa"* manifestando su cumplimiento y lo presenta debidamente firmado, conforme a lo requerido.

VERIFICACIÓN EN EL REPS 01/10/26:

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC — NI — 810000913 - 6
Cédula extranjería:CE

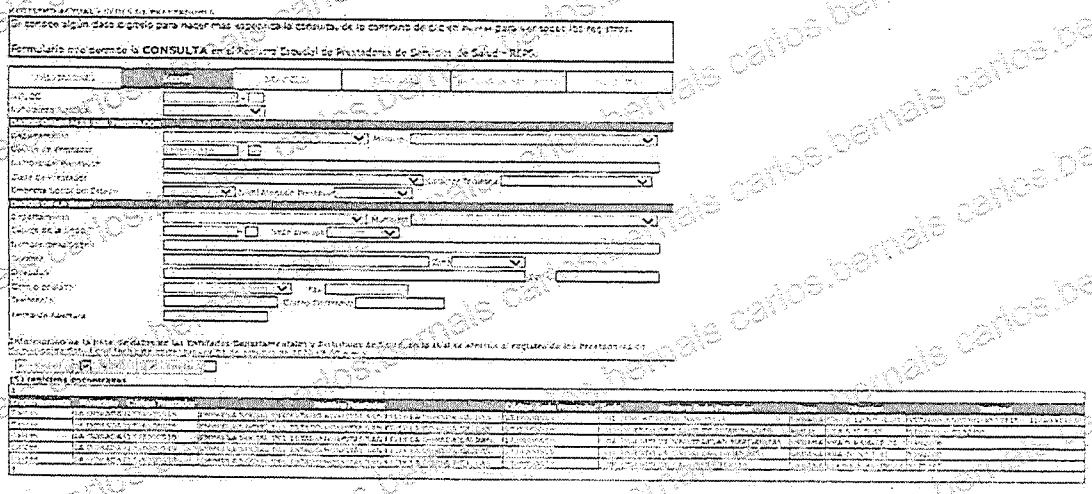
Naturaleza Jurídica: Pública — Prestador con Personería Jurídica

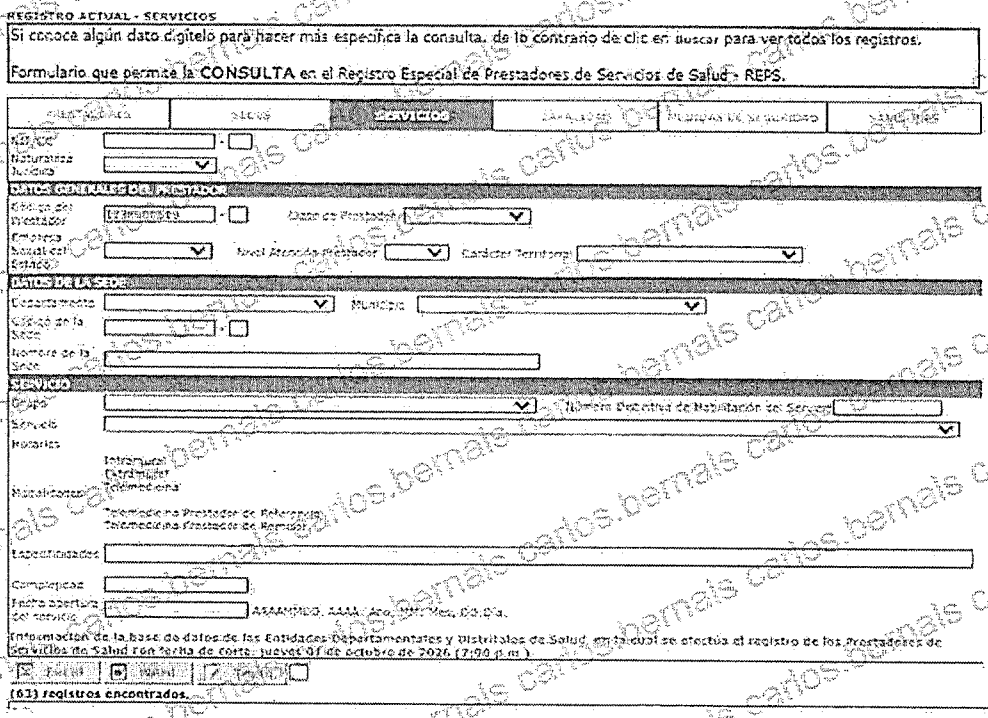
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Caldas	Municipio	LA DORADA
Código de Prestador	1738000515 - 01		
Nombre del Prestador	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FELIX LA DORADA CALDAS		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Empresa Social del Estado	SI
Dirección	CALLE 12 No. 4-26		
Teléfono(s)	0100009-1938- 8572391 - 8392000		
Fax	8392000		
Correo Electrónico	gerencia@hospitalsanfelix.gov.co		
Razón Social	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FELIX LA DORADA CALDAS		
Representante Legal	CESAR AUGUSTO RINCONES SANCHEZ		
Nivel Atención Prestador	2	Carácter Territorial	DEPARTAMENTAL
Fecha de Inscripción	20000415	Fecha de Vencimiento	20270430

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte jueves 01 de octubre de 2026 (6:57 p.m.)

Nuevo | Buscar | Ayuda





REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MODALIDAD DE SERVICIO | TALENTO

Código
Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador | Clase de Prestador
Entidad Social del Estado | Nivel Atención Prestador | Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento | Municipio
Código de la Sede
Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo | Número Efectivo de Habilitación del Servicio
Servicio
Horarios
Intramural
Extramural Unidad Móvil
Extramural
Modalidades
Intramural Prestador de Referencia
Intramural Prestador de Remisión
Especialidades
Complejidad
Fecha apertura del servicio | AAAA-MM-DD

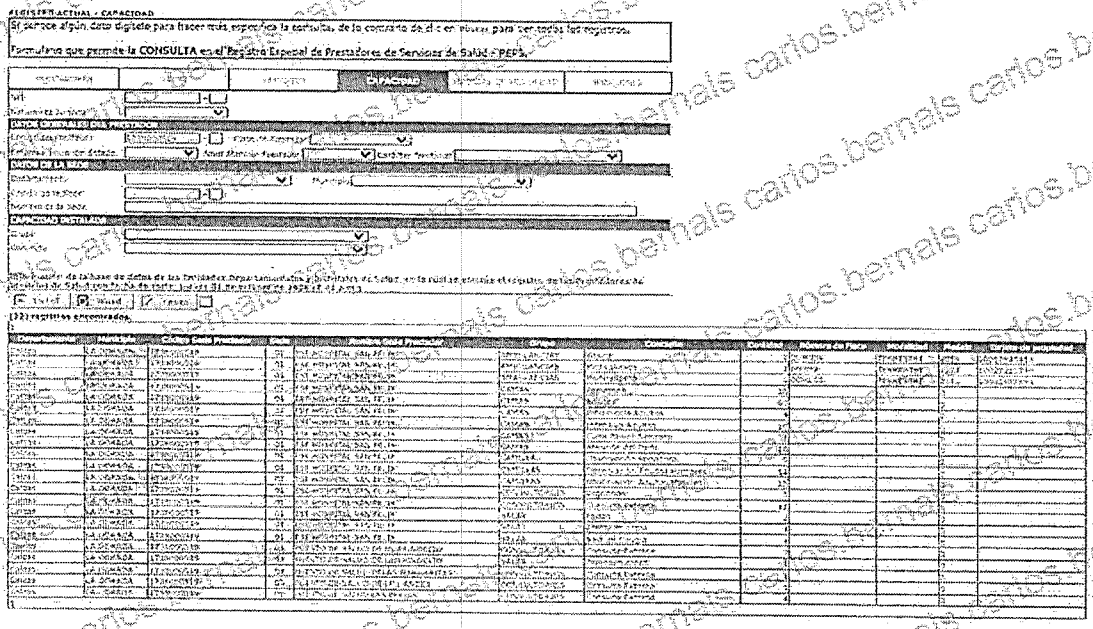
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 01 de octubre de 2026 (7:00 p.m.)

Buscar | Limpiar | Exportar

(63) registros encontrados.

Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	207 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	208 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	209 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	210 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	211 -HOSPITALIZACION ADULTOS	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	212 -HOSPITALIZACION PEDIATRICA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	301 -CIRUGIA GENERAL	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	302 -CIRUGIA ONCOLOGICA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	303 -CIRUGIA ORTOPEDICA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	304 -CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGICA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	305 -CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	306 -CIRUGIA TORACICA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	307 -CIRUGIA UROLOGICA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	308 -CIRUGIA VASCULAR	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	309 -CLINICA DEL DOLOR	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	310 -DERMATOLOGIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	311 -ENDOCRINOLOGIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	312 -GASTROENTEROLOGIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	313 -GENETICA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	314 -GERIATRIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	315 -GINECOLOGIA ONCOLOGICA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	316 -GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	317 -HEMATOLOGIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	318 -HEMATOLOGIA ONCOLOGICA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	319 -INFECTOLOGIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	320 -INMUNOLOGIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	321 -MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	322 -MEDICINA INTERNA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	323 -NEFROLOGIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	324 -NEUMOLOGIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	325 -NEUROCIRUGIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	326 -NEUROLOGIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	327 -NUTRICION Y DIETETICA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	328 -OBSTETRICIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	329 -OFTALMOLOGIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	330 -ONCOLOGIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	331 -ONCOLOGIA RADIOTERAPIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	332 -ORTOPEDIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	333 -PEDIATRIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	334 -PSICOLOGIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	335 -PSIQUIATRIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	336 -REUMATOLOGIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	337 -TERAPIA DEL LENGUAJE	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	338 -TERAPIA FISICA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	339 -TERAPIA OCUPACIONAL	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	340 -TERAPIA RESPIRATORIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	341 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	342 -UNIDAD DE QUEMADOS	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	343 -UROLOGIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	344 -VACUNACION	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	345 -VALORACION INTEGRAL PREOPERATORIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	346 -VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	347 -VIGILANCIA NUTRICIONAL	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	348 -VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	349 -VISITA DOMICILIARIA - ENFERMERIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	350 -VISITA DOMICILIARIA - TRABAJO SOCIAL	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	351 -GESTION INTRAHOSPITALARIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	352 -CLINICA DE HERIDAS, ESTOMAS Y CONTINENCIAS	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	353 -CLINICA DE DOLOR	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	354 -CLINICA DE VIH	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	ESE HOSPITAL SAN FELIX	355 -CLINICA DE ATENCION INTEGRAL DE VIOLENCIA SEXUAL	CM0000000000

Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	PUESTO DE SALUD EL ORIENTE	001 -ENFERMERIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	PUESTO DE SALUD EL JUNCAL	001 -ENFERMERIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	PUESTO DE SALUD BRISAS PANAMERICANA	001 -ENFERMERIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	PUESTO DE SALUD EL LLANO NARANJITO	001 -MEDICINA GENERAL	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	PUESTO DE SALUD EL CARMEN	001 -MEDICINA GENERAL	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	PUESTO DE SALUD DE LOS ANDES	001 -ENFERMERIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	PUESTO DE SALUD DE LOS ANDES	002 -CONSULTA MEDICA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	PUESTO DE SALUD DE LOS ANDES	003 -ODONTOLOGIA	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	PUESTO DE SALUD DE LOS ANDES	004 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	PUESTO DE SALUD LA PEDRERA	001 -MEDICINA GENERAL	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	PUESTO DE SALUD LA ERMITA	001 -PROMOTOR DE SALUD	CM0000000000
Cúcuta	LA DORADA	1760000000	01	PUESTO DE SALUD LA TAMARA	001 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	CM0000000000



De la misma manera, declaramos que no tenemos 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 hemos sido contactados o no por socios, representantes o gestores a cualquier título de los proponentes y, que todas las actuaciones y recomendaciones estarán orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios que lo rigen.

Subintendente **LEIDY JOHANA PINTO PRADA**
Integrante comité evaluador técnico

Subintendente **LEIDY JOHANNA CASTELLANOS CHOCONTA**
Integrante comité evaluador técnico

Carrera 4 calle 14-52 Barrio centro
Teléfono 2739811 ext. 3411
detol.upres-gas@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA