Neiva, 01 de diciembre de 2023

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA
PN RASES No. 2 MIC 054 2023

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sede en la ciudad capital de Mocoa - Putumayo, legalmente establecida mediante registro mercantil, en forma individual o conjunta (consorcio o unión temporal), con capacidad de desarrollar el objeto del presente proceso de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN IMAGENOLOGÍA QUE INCLUYE TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO,** de acuerdo con las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumpliendo con todos los requisitos exigidos para el mismo.

El posible oferente debe ser prestador de servicios de salud, deberá encontrarse legalmente constituido e inscrito ante Secretaria de Salud Departamental y/o Municipal, con perfil y capacidad para la prestación de servicios de salud en la ciudad de Mocoa - Putumayo, de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019

De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 Convocatorias limitadas a Mipyme, modificado por el Decreto 1860 de 2021 *"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones"* y teniendo en cuenta que el valor del proceso de contratación NO es superior a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000), podrá limitarse la convocatoria a MIPYMES NACIONALES con domicilio en el Departamento del Putumayo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MINÍMA CUANTÍA, según lo establecido en las Leyes 1150 de 2007, 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y Decreto 1860 de 2021.

Teniendo en cuenta que en el presente proceso de contratación estatal, su valor no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, el mismo se realizará por la modalidad de MÍNIMA CUANTÍA, en cumplimiento al artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021, en concordancia con el Capítulo III ítem 2.2.5 de la Resolución 03049 de 2014 la cual establece: *"Procedimiento de selección para la escogencia de contratista en la adquisición de los bienes, obras y servicios cuyo valor no exceda el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la entidad, independientemente de su objeto."*

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN IMAGENOLOGÍA QUE INCLUYE TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO.
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85121808</td><td>Servicios de Salud</td><td>Práctica Médica</td><td>Laboratorios médicos</td><td>Servicios de laboratorios de rayos x</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Presupuesto</td><td>Que existen los recursos libres y disponibles de afectación para el desarrollo del proceso de contratación, por valor de CIEN MILLONES DE PESOS ($ 100.000.000,00) M/LEGAL. Distribuidos de la siguiente manera: para la vigencia 2023 por un valor de CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 50.000.000,00) M/LEGAL y para la vigencia 2024 por un valor de CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 50.000.000,00) M/LEGAL. Amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 56523, QUIPU No. 506 y 507 del 28 de noviembre de 2023, expedido por el Jefe Presupuesto Rases No. 2.</td></tr>
<tr><td>Forma y plazo de ejecución</td><td>La ejecución del objeto del contrato será de TRACTO SUCESIVO, de acuerdo a los requerimientos hechos por el profesional de la salud competente (RED PROPIA y/o RED EXTERNADA CONTRATADA) y de conformidad con las condiciones exigidas en la presente Invitación Convocatoria Mínima Cuantía.

El plazo de ejecución del contrato será hasta 30 DE ABRIL DE 2024, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga, contado a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato.</td></tr>
<tr><td>Lugar de prestación del servicio</td><td>El oferente que resulte adjudicatario se compromete prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones debidamente habilitadas en la ciudad de Mocoa-Putumayo, durante la vigencia del contrato; según Resolución 3100 de 2019 "Por lo cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud", en horario de lunes a viernes de 07:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 07:00 pm y sábados de 08:00 a.m. a 12:00 p.m.</td></tr>
<tr><td>Forma de pago</td><td>La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura electrónica, conforme lo establecido en el Decreto 2245 de 2015, Resolución 042 de 2020, Resolución 084 y 506 de 2021, Decreto 441 de 2022 (este último, sujeto a los lineamientos que emita la Dirección de Sanidad", teniendo en cuenta concepto respecto de la aplicación de la norma referida) y demás normas que las adiciones, aclaren o modifique acompañada de formato 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (RAS) original firmado de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la</td></tr>
</table>

acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales.

Respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente.

En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; la factura, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

Los documentos deben radicar los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes cuando se trate con contrato, para los servicios sin respaldo presupuestal (sin contrato - urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, ante la Ventanilla Única-Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno", se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) del mes siguiente, los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

La factura debe cumplir con los requisitos establecidos en el Anexo No. 5 de la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (1AR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así:

1. El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM) cuando haya lugar a este proceso.
   https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello, se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, aclarando a las entidades, que para cualquier servicios a prestar sea atención inicial de urgencia (**Referencia Nacional**), y para **Referencia Putumayo los servicios tales como** (ambulatorio, consulta externa, vacunación, odontología, transporte de ambulancia, programación de cirugía, prorrogas de estancia, debe solicitar y obtener código de autorización sistematizada SISAP WEB de acuerdo los servicios antes mencionados.

   En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, a los responsables del cargue de RIPS que sean asignado en cada IPS.
   Por situación de fuerza mayor, ese responsable que hacia las funciones del cargue de RIPS, no hace parte de la IPS o lo hayan cambiado de cargo y asignan otra persona nueva, es de responsabilidad de la IPS, informar a la unidad de la novedad y realizar

solicitud de nuevo usuario y contraseña mediante correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co enviando estos datos requeridos así:

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

Aclarando a las entidades IPS, que para cualquier servicio a prestar sea *(consultas ambulatoria, servicio odontológico ambulatorio, exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnostica, procedimientos terapéuticos ambulatorio, medicamentos de uso ambulatorio, insumo, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio, atención inicial de urgencia, servicio de internación y/o cirugía (hospitalaria ambulatoria), ambulancia, honorarios profesionales)* **debe solicitar bien sea al grupo de Referencia y Contrarreferencia Nacional o UPRES Putumayo, autorización del servicio expedida mediante código de autorización sistematizada del SISAPW de acuerdo al servicio.**

Según los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA NACIONAL

Autorización Atención inicial de Urgencia

- *enviar mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud Para Urgencias* ***(solo la atención inicial de urgencia) (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia)*** si dicha estancia requiere más prorroga de estancia debe solicitar a Referencia Putumayo, para beneficiarios correspondiente del Putumayo

  Correos electrónicos:
  DISAN.GRISS-AUT@POLICIA.GOV.CO
  DISAN.REFER-NAL@POLICIA.GOV.CO

- *Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados.*

  DISAN.GRISS-CRF@POLICIA.GOV.CO

  CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

Nota: *REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)*

- **Prorrogas de estancia**
- **Pruebas COVID**
- **Ambulancias**
- **Pacientes programados para cirugía**
- **Citas de consulta externa - Odontología**
- **SOAT**
  Atentados

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA PUTUMAYO

REFERENCIA **PUTUMAYO;** *autoriza los servicios que más adelante se relacionan; solicitando mediante el anexo No. 3 al correo electrónico* **depuy.upres-rco@policia.gov.co**

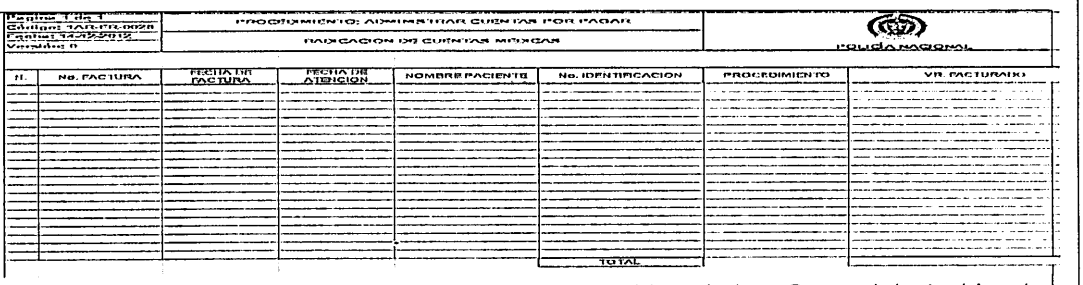
SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA **PUTUMAYO:**

- PRORROGAS DE ESTANCIA
- PRUEVAS COVID
- AMBULANCIA
- PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA
- CITAS DE CONSULTA EXTERNA
- SOAT
- ATENTADOS
- ODONTOLOGIA
- SERVICIOS AMBULATORIOS

Recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizadas SISAP WEB, deben emitirles el código de la autorización sistematizada, bien sea que le autorice REFERENCIA NACIONAL O REFERENCIA PUTUMAYO.

2. Facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes por contrato, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (sin contrato - urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

   - Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
   - Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3.- punto 2 – parágrafo 1, que a la letra dice: "el obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital..."las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.
   - Planilla de radicación de pacientes en formato especificado sin ser modificado. (1AR-FR-0028 RADICACION DE CUENTAS MÉDICAS) de forma física y al correo electrónico en formato EXCEL deuil.upres-cue@policia.gov.co y/o al correo electrónico del funcionario que actualmente este a cargo de la Ventanilla Única-Radicación de Cuentas Medicas - Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2; El valor total e individual de la planilla debe corresponder a los valores de las facturas físicas, el formato está compuesta por los siguientes datos así:



Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	POLICÍA NACIONAL
Código: 1AR-FR-0028	RADICACION DE CUENTAS MEDICAS	
Fecha: 14-12-2012		
Versión: 0		

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO
					TOTAL		

- De acuerdo a la ley 594 del 2.000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 200 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 200 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.**
- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago".

- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:

  - Formato de información a terceros.
  - Certificación bancaria.
  - Fotocopia del RUT.
  - Fotocopia cédula representante legal.
  - Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad.

- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
NOTA 2: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*".

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

El contratista debe allegar durante los primeros dos (2) días hábiles del mes subsiguiente a la emisión de la factura, esta con los soportes RIPS, formato en Excel de la siguiente información en el siguiente orden: número de factura, fecha de la factura, fecha de prestación del servicio, nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, procedimiento y valor facturado, el RAS técnico económico, con el fin de radicar la factura en la ventanilla única de radicación.

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 el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato.

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PRESTADO

Además de los documentos requeridos por usuario, se requieren los soportes por servicio, así:

Instructivo 019 del 29-05-2020 *"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*.

Consultas ambulatorias:
- Detalle de cargos. en el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades
- Soporte de la atención.

Servicios odontológicos ambulatorios:
- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Odontograma y/o soporte de la atención.

Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:
- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización de referencia y contra referencia
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Soporte de la atención

Procedimientos terapéuticos ambulatorios:
- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Soporte de la atención.

Medicamentos de uso ambulatorio:
- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Fotocopia de la fórmula médica.

Insumos, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio:
- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

- Comprobante de recibido del usuario.

Lentes: .

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

Servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria):

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
- Autorización.
- Resumen de atención o epicrisis.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Descripción quirúrgica.
- Registro de anestesia.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.
- Fotocopia del informe patronal de accidente de trabajo (PAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.
- Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.

Ambulancia:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. Si aplica
- Autorización.
- Hoja de traslado.

Honorarios profesionales:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Descripción quirúrgica. Si aplica..
- Registro de anestesia. Si aplica.

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

- Factura electrónica (cumplimiento al decreto 2242 de 2015) (por paciente).
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Certificados de pagos parafiscales y seguridad social (actualizada).
- Certificado de antecedentes disciplinarios y tarjeta profesional (contador y/o revisor fiscal)
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS.
- Orden de remisión (red propia) al servicio de Oftalmología especializada (firmado por paciente o acudiente) y boleta quirúrgica (en casos de procedimientos quirúrgicos realizados).

- Evolución, epicrisis u otro documento impreso del SISAP donde conste la atención al usuario (firmado por paciente o acudiente), en caso de consulta y/o procedimientos quirúrgicos.
- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente.

Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Unidad prestadora de salud Putumayo en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla Única - central de cuentas de cada unidad (Regional de Aseguramiento en Salud N°2), tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÀGRAFO 3: CONCILIACION 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, Decreto 441 de 2022 (*este último, sujeto a los lineamientos que emita la Dirección de Sanidad*", teniendo en cuenta concepto respecto de la aplicación de la norma referida). Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los siete (7) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoria de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional o UPRES, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad

3. LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES 2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica. Con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (RASES No. 2)**
NIT No.: 900419719
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI: 16-01-02-041**

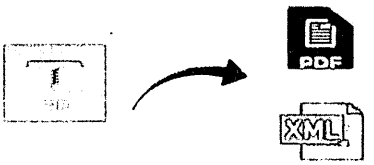
- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- **Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, **dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.**
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura **NOTA O OBSERVACIONES** la entidad debe digitar los siguiente: **#$** luego el código de identificación de la entidad **PCI** a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con **#$**, debidamente separados por punto y coma sin espacios, según ej. Adjunto

#$16-01-02-041;85-7-20001-23;correo supervisor#$

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

Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML).

DOCUMENTO ZIP. de recepción de Facturas Electrónicas



Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

16-01-02-041;85-7-20001-23; pepito.perez@correo.policia.gov.co

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, Le llegara una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas de la RASES No. 2.

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No. 2, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar.

CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de *notificación por parte* de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

	• Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007. • Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. • El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos. • Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). • Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, • Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. • El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION). • El incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM). **NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.
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 obtenido 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 incompatibilidades 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 de la firma, incluido en el certificado de existencia y representación legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación o si es el caso de persona natural que su certificado de matrícula mercantil no lo (a) faculte para desarrollar la actividad materia de la futura contratación.
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, previo el agotamiento del procedimiento establecido.
I. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas, una vez se haya solicitado subsanarlos **cuando a ello hubiere lugar**, o desatienda los aspectos sustanciales del requerimiento.
J. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido, una vez se haya solicitado subsanarlos **cuando a ello hubiere lugar**, o desatienda los aspectos sustanciales del requerimiento.
K. Cuando la oferta económica supere el valor del precio techo un ítem o ítems establecidos para la presente invitación, dará como consecuencia el rechazo total de la oferta, siempre y cuando se verifique o se agote el procedimiento establecido.
L. La no presentación de la oferta económica, o cuando no se diligencie la información como se solicita en el cuestionario de la plataforma SECOP II según sección 4 "OFERTA ECONOMICA"
M. Cuando se compruebe la existencia de embargos, o medidas cautelares proferidas por autoridad competente en contra del oferente.
N. El no tener la capacidad jurídica, la capacidad técnica, la capacidad y económica, la operacional o experiencia exigidas en los presentes términos de referencia, conforme a la oferta presentada por los oferentes.
O. No presentar el documento constitutivo de consorcio o unión temporal, o que presentando errores no se subsanen en el tiempo estipulado por la **Regional de Aseguramiento en Salud** No. 2 so pena de rechazo de la oferta si no cumple.
P. Cuando el oferente no subsane dentro del término establecido en la invitación pública la documentación requerida por la entidad.
Q. Durante el término otorgado para subsanar las ofertas, los proponentes acrediten circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso.

El oferente no debe sobrepasar el presupuesto **oficial** asignado incluido IVA presentado en el presente estudio previo y en la plataforma SECOP II, ya que de lo contrario **se rechazará la propuesta.**

CRITERIOS DE SUBSANIBILIDAD – ACLARACIÓN O CORRECIONES: **Primará lo sustancial sobre lo formal;** por lo tanto, no se rechazará una oferta por la ausencia de requisitos, información, ambigüedades o la falta de documentos que verifiquen las

	condiciones del oferente o soporten el contenido de la oferta y que no constituyan los factores de escogencia establecido en el estudio previo como en la Invitación Pública (artículo 5° de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 5° de la Ley 1882 de 2018. Sin embargo, se podrá solicitar al oferente, **aclare o subsane inconsistencias, ambigüedades o ausencia de documentos, siempre y cuando la subsanación de los mismos no represente una reformulación, mejoramiento o complemento de su oferta,** esto dentro de los términos preclusivos y perentorios que establezca la Entidad. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO La la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, 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 desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II. Lo anterior en virtud de la Nota 101 de la Resolución 03049 del 30 de julio de *2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* que dispone: *"En caso de no lograrse la adjudicación, se declarará desierto el proceso mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP. Si hubiere proponentes, el término para presentar el recurso de reposición correrá desde la notificación del acto correspondiente."*
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	La oferta ECONOMICA se debe presentar en la plataforma SECOP II, la adjudicación se realizará de forma total del presupuesto oficial asignado. Por lo anterior, en la plataforma SECOP II encontrará dos opciones que debe registrar: 1. *OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL: Diligenciar el valor total del presupuesto oficial asignado en la plataforma SECOP II.* El oferente debe indicar el presupuesto oficial asignado como se relaciona a continuación; de lo contrario se **rechazará la oferta**. Así:

SERVICIO	VIGENCIA	UNIDAD	VALOR TOTAL ESTIMADO

	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN IMAGENOLOGÍA QUE INCLUYE TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO	2023 y 2024	RASES No. 2 UPRES PUTUMAYO	$ 100.000.000,00
	VALOR TOTAL			$ 100.000.000,00

2. *OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO*: En esta, se determinará el mayor porcentaje de descuento ofertado, el cual se aplicará para cada uno de los ítems y/o procedimientos enunciados en la presente Invitación Convocatoria Mínima Cuantía.

   Una vez obtenido el resultado del **mayor porcentaje de descuento** sobre cada uno de los servicios, el menor valor resultará quien haya ofertado el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** entre todas las ofertas participantes. Luego de determinar el mayor porcentaje de descuento se realizará el procedimiento respectivo establecido en el Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021.

   El oferente no debe sobrepasar el presupuesto **oficial** asignado presentado por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en el presente estudio previo y en la plataforma SECOP II, ya que de lo contrario **se rechazará la propuesta**

PROCEDIMIENTO: De conformidad con los numerales 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el artículo 2 del decreto 1860 de 2021, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 revisará las ofertas económicas y verificará que la de mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento, y así sucesivamente.

En caso de empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 aplicará los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido.

De conformidad con el numeral 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 publicará el informe de evaluación durante un (1) día hábil. Así mismo, aceptará la de mayor porcentaje de descuento, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía.

Procedimiento en caso de empate a menor precio	En caso de empate, se aplicara los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido. En el evento que el empate persista, se determinará el oferente que presentó primero en el tiempo.

	Lo anterior, en virtud de la Nota 99 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* que dispone: *"En caso de empate a menor precio, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas"*
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.
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo No. 5 de la presente Invitación.

2. **REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES:** Los proponentes deberán presentar su oferta en original y con los siguientes documentos:

- Carta de presentación de la oferta de acuerdo al Formulario No. 1 firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- Diligenciamiento del Anexo No. 1 Especificaciones técnicas mínimas.
- Certificado de 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. **EXCEPCIÓN:** Las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el numeral 5 del art. 23 del Código de Comercio.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal y/o proponente
- Certificación actualizada de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales suscrito por el representante legal, o revisor fiscal adjuntando el último pago de la planilla. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.
- Copia del formulario de inscripción en el Registro Único Tributario.
- Certificación bancaria vigente.
- DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (diligenciar Formulario No. 2 adjunto)
- Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No. 6, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- Diligenciamiento del Formulario No. 7 Certificado de inhabilidades e incompatibilidades
- Formulario Acuerdo de Confidencialidad (Diligenciar formulario adjunto).
- Diligenciamiento del Certificado de inhabilidades e incompatibilidades.
- Formulario Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (Diligenciar formulario).
- Diligenciamiento del Formato formulario personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos.
- La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 consultará el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
- La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 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 de la firma y del representante legal.

- La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 consultara el registro nacional de medidas correctivas (Ley 1801 de 2016).
- La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 consultara las inhabilidades por delitos sexuales (Ley 1918 de 2018).

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Publicación de la invitación y estudios previos	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.colombiacompra.gov.co Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP II**
Plazo para recepción de observaciones a la invitación y solicitudes para manifestación de intereses de limitar convocatoria a Mipyme	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.colombiacompra.gov.co Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP II**
Plazo para responder las observaciones a la invitación	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.colombiacompra.gov.co Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP II**
Publicación del aviso en SECOP II precisando si el proceso se limitó a Mipyme o si podrá participar cualquier otro interesado.	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.colombiacompra.gov.co Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP II**
Plazo máximo para expedir adendas	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.colombiacompra.gov.co Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP II**
Presentación de oferta y/o propuestas	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.colombiacompra.gov.co Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP**
Evaluación de las propuestas y verificación de los requisitos habilitantes	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.colombiacompra.gov.co Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP**
Publicación y traslado de la evaluación para observaciones	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.colombiacompra.gov.co Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP**
Plazo para responder las observaciones	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.colombiacompra.gov.co Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP II**

Notificación de aceptación de oferta.	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.colombiacompra.gov.co Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP**

NOTA 1: La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

NOTA 2: 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 a más tardar el día hábil anterior al vencimiento del plazo para presentar ofertas, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO:

La supervisión del contrato será designado por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas, para ello, con lo ordenado en la Ley 1474 de 2011, la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*" y demás normas que regulen la materia.

El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II.

Atentamente,

Mayor **JOSE FERNANDO LEON AGUDELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Realizado por: IT. Pablo Alejandro Henao/Analista Grupo de Contratos
Revisado por: CT. Mayerline Olave Cubides /Jefe Grupo de contratos
CT. Ciro Andrés Correa Hermida /Jefe Área Logística y Financiera
CT. Julio David Villadiego Martelo /Jefe Upres Putumayo
CT. Paul Ricardo Pineda Mosquera /Jefe Área de Aseguramiento en Salud No. 2
Aprobado por: CPS-04 Laura Victoria Bernal Lugo/Abogada Grupo de Contratos
Fecha de elaboración: 30/11/2023

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE**.

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
2	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER		
3	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA		
4	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
5	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO		
6	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
7	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)		
8	881201	ECOGRAFIA DE MAMA - CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS INCLUYE: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA - CON ALAMBRE O AGUJA		
9	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)		
10	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS		
11	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
12	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO - PANCREAS - VESICULA - VIAS BILIARES - RIÑONES - BAZO - GRANDES VASOS - PELVIS Y FLANCOS)		
13	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO - PANCREAS - VIAS BILIARES - RIÑONES - BAZO Y GRANDES VASOS)		
14	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN(PILORO)		
15	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO - PANCREAS - VIA BILIAR Y VESICULA		
16	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)		
17	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR (ARTERIAS UTERINAS)		
18	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER		
19	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
20	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL		
21	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL) (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)		
22	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)		
23	881432	ECOGRAFIA OBSTERICA TRANSVAGINAL		
24	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL		
25	881434	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO		
26	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL		
27	881436	ECOGRAFIA OBSTETICA CON TANSLUCENCIA NUCAL		
28	881437	ECOGAFIA OBSTETICA CON DETALLE ANATOMICO		
29	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL		
30	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL		
31	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
32	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER		

33	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
34	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
35	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO		
36	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO		
37	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)		
38	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO		
39	881620	ECOGRAFIA DE RODILLA		
40	881621	ECOGRAFIOA ARTICULAR DE TOBILLO		
41	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE		
42	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA		
43	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO		
44	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO A COLOR		
45	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO A COLOR		
46	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS A COLOR		
47	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL A COLOR		
48	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES A COLOR		
49	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR		
50	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO A COLOR		
51	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA A COLOR		
52	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR		
53	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES A COLOR		
54	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES.		
55	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS		
56	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR		
57	882298	ECOGRAFIA DOPPLE OBSTETICA CON EVALUACION DE CICULACION PLACENTARIA		
58	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES		
59	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES		
60	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES		
61	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR		
62	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES		
63	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR		
64	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS.		
65	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT		
66	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA		
67	61001	BIOPSIA DE GLANDULAS TIROIDES VIA ABIERTA		
68	61002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDEA VIA PERCUTANEA.		
69	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA		
70	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA		
71	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA		
72	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		
73	886012	OSTEODENSITOMETRIAPOR ABSORCION DUAL DE RAYOS X (DEXA)+		
74	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE		
75	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE		
76	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE		
77	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)		
78	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS		

79	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
80	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA		
81	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE		
82	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)		
83	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO		
84	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE		
85	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO - LUMBAR O SACRO - POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)		
86	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX		
87	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES		
88	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR		
89	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTTINO (ENTEROTAC)		
90	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)		
91	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA		
92	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]		
93	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS		
94	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES		
95	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTERVENCION FEMORAL O TORSION TIBIAL)		
96	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXILAES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBOS INFERIORES)		
97	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES		
98	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL		
99	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +		
100	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER 24 HORAS)		
101	895004	MONITOREO AMBULATORIO ARTERIAL SISTEMATICO		
102	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO		
103	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TUCA		
104	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS		
105	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR		
106	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS		
107	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS		
108	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA		
109	883111	RESONANCIA MAGNETICADE DE CUELLO SIMPLE		
110	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA CERVICAL SIMPLE		
111	883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA CERVICAL CON CONTASTE		
112	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA TORACICA SIMPLE		
113	883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE		
114	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE		
115	883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE		
116	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROLIACA SIMPLE		
117	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROLIACA CON CONTRASTE		
118	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE		
119	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE		
120	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX		
121	883341	ANGIRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)		
122	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA		
123	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR		

124	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN		
125	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES		
126	883434	COLANGIORESONANCIA		
127	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA (URORRESONANCIA)		
128	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO(ENTERORM)		
129	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS		
130	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO		
131	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA		
132	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA		
133	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES		
134	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)		
135	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERROR SIN INCLUIR ARTICULACIONES		
136	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)		
137	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVAS		
138	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL		
139	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO.		
140	883901	RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO ENTERO		
141	883902	RESONANCIA MAGNETICA EN SITIO NO ESPECIFICADO		
142	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENCIONAL		
143	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIORESONANCIA		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE: Con el fin de garantizar la calidad de la prestación de servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, para la verificación de la experiencia el proponente deberá anexar a su propuesta como mínimo (01) certificación de contratos cuyo objeto sea igual o guarde congruencia con el objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o mayor al cincuenta por ciento (50%) del valor del presupuesto, dichas certificaciones deben contener la siguiente información: • Objeto del contrato • Número del contrato • Valor • Plazo • Fecha de inicio • Fecha de finalización • Nombre del contrato • Nombre del contratista • Grado de satisfacción. No se admiten: • Certificaciones de Subcontrataciones • No se acepta auto certificaciones. • Copias de facturas órdenes de pago etc. • Copias de Contratos.		

	• Copias de actas de liquidación En caso de contratos en ejecución, se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del consorcio o de la unión temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del consorcio o unión temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, para efectos de verificación de la experiencia, se tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso. NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad y/o antigua Área de Sanidad Putumayo, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. *ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.*		
2	NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO: El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que el personal de su entidad cuenta con los estudios profesionales, especializados y subespecializados, propicios para la atención de pacientes, dicho personal deberá contar con la disponibilidad permanente durante la ejecución del futuro contrato. El oferente deberá contar como mínimo: • Un (1) MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS • Un (1) TECNÓLOGO EN RADIOLOGIA Y/O IMÁGENES DIAGNÓSTICAS • Personal Administrativo: Un (1) AUXILIAR ADMINISTRATIVO El profesional deberá encontrarse inscrito ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de acuerdo con lo tipificado en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019 *"Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública."* Igualmente, se debe anexar la hoja de vida de cada profesional, relacionando los diplomas, cursos y/o seminarios, tarjeta profesional, fotocopia de documento de identidad, acta de grado e inscripción ante el RETHUS.		
3	EXPERIENCIA DEL PERSONAL: Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos y de acuerdo a lo descrito en el numeral 2, el proponente deberá certificar que el personal cuente con experiencia mínima de 12 meses, en el ejercicio profesional y/o técnica, en la especialidad y profesión requerida. El profesional y/o técnico requerido deberá estar inscrito y habilitado en el RETHUS para prestar los servicios requeridos en el presente estudio previo.		
4	CAPACIDAD OPERATIVA: Con el fin de garantizar la capacidad operativa, logística, infraestructura y la calidad del bien y/o todos aquellos aspectos que requieran para el cumplimiento del objeto del contrato, y de acuerdo con las condiciones solicitadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, el oferente: ✓ Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.		

	✓ Debe contar con el recurso humano definido en el numeral 2. NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. ✓ Los elementos, equipos de alta calidad en tecnología y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada. ✓ Cumplir con la Resolución 003100 de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".* ✓ El oferente, deberá dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015 "decreto Único de Reglamento del Sector Trabajo" especialmente en lo concerniente al articulo 2.2.4.6.24 numeral 5 parágrafo 1 y 4, artículo 85 de la Ley 9 de 1979 "Por el cual se dictan medidas sanitarias" (CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST). ✓ Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos.		
5	El oferente informará por escrito al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el cincuenta (50%) y ochenta (80%) del valor del contrato. Una vez recibida esta comunicación, el supervisor comunicará a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, para los fines administrativos pertinentes.		
6	Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, en lo referente a: Visitas a pacientes, revisión de historias clínicas, requerimientos, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de los procesos que garanticenla calidad del servicio prestado a nuestros usuarios		
7	Poseer un sistema de auditoria interna que esté en contacto con el auditor médico delegado por la Unidad Prestadora de Salud Putumayo para el control y supervisión del contrato.		
8	Efectuar la prestación de los servicios de acuerdo a los protocolos en el acuerdo 002 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial.		
9	El oferente se compromete a NO SOBREPASAR EL VALOR TOTAL ASIGNADO AL CONTRATO, una vez terminados los recursos del contrato, salvo que se trate de una URGENCIA VITAL y deberán ser autorizados por la oficina de referencia y contra referencia facturado con cargo de urgencia a la unidad Prestadora de Salud Putumayo, previa verificación de los derechos y circunscripción del usuario (afiliado y beneficiario). La supervisión en la ejecución económica del contrato también será responsabilidad del contratista, quien estará atento para que en ningún caso exceder el valor del contrato en la ejecución.		
10	Notificar de inmediato los eventos adversos o complicaciones que se llegaran a presentar durante los procedimientos y que llegasen a requerir el ingreso por el servicio de la institución contratada, de cualquier paciente al subsistema de salud de la Policía Nacional, con el fin de realizar la respectiva autorización del servicio o regulación del paciente a la IPS correspondiente por parte del LÍDER MÉDICO DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL ÁREA DE SANIDAD PUTUMAYO		
11	EL OFERENTE deberá CERTIFICAR que no se encuentran relacionados en el Registro Único De Infractores Ambientales RUIA (ANEXAR CERTIFICACIÓN)		
12	Implementar y mantener activo el sistema obligatorio de garantía de calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 y todas las normas vigentes a la fecha.		
13	El oferente debe aceptar y facilitar la visita del auditor médico de la USP, así como permitir el acceso a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesario la verificación y la revisión de los servicios prestados y eventualmente el acceso a los pacientes para evaluar la calidad del servicio.		
14	Durante las fases de atención, el oferente deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoría.		
15	*Los servicios de salud* solicitados deben ser continuos y oportunos que requieren los pacientes usuarios del subsistema de salud de la POLICIA NACIONAL.		
16	Realizar reporte de indicadores de calidad los (05) primeros días del mes siguientes a la prestación del servicio estipulados en la Circular No. 030 SUPERSALUD de 2006 y demás estipulados por el Área de Sanidad.		

17	Aportará la dirección de la Institución con los números telefónicos de los contactos (jefe o Director Médico y/o responsable de referencia y contrarreferencia) para ser localizado en casos de urgencias y/o establecer contacto para fines de coordinar las atenciones ambulatorias, programadas o de urgencias.		
18	Prestar única y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización firmada por el Líder de la Oficina de Referencia – Contra referencia y Autorizaciones o quien éste designe por escrito.		
19	Resolver solicitudes, requerimientos, consultas de autorizaciones de servicios ambulatorios al correo depuy.upres-rco@policia.gov.co en primera instancia.		
20	Equipos Tecnológicos. Los equipos biomédicos empleados para los diferentes procedimientos deberán estar en perfecto estado de funcionamiento, asegurando así una buena prestación del servicio sin generar retrasos e inconformidades por parte de nuestros usuarios.		
21	El oferente se compromete a dar prioridad a los servicios requeridos por la Institución una vez haga la solicitud el Supervisor del contrato		
22	Garantizar las siguientes condiciones de accesibilidad: Accesibilidad física: el oferente se obliga a tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (paciente de discapacidad, anciano y niño). Accesibilidad geográfica: el oferente se obliga a ofrecer a los usuarios sitio de fácil accesibilidad en Mocoa Putumayo.		
23	El servicio prestado debe ser de óptima calidad tanto en su parte técnica como humana, tratando a nuestros usuarios con consideración y respeto.		
24	El oferente se compromete a dar prioridad a los servicios requeridos por la Institución una vez haga la solicitud el Supervisor del contrato		
25	El servicio prestado debe ser de óptima calidad tanto en su parte técnica como humana, tratando a nuestros usuarios con consideración y respeto.		
26	Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (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 y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la USP con posterioridad, en el formato de justificación ante CTC diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el CTC con sello de recibido, será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.		
27	El oferente deberá prestar su servicio únicamente y exclusivamente en la dirección reportada según registro especial de prestadores de servicio de salud (REPS) ante la secretaria de salud Departamental del Putumayo, no aceptará convenios ni subcontratos con otras entidades durante la ejecución del contrato.		
28	Presentar modelo de atención de prestación de servicios definidos por el prestador (IPS) junto con la propuesta.		
29	El oferente se compromete que los químicos y desechos que se utilicen en la ejecución del objeto contractual, procederá a realizar la disposición final adecuada conforme a la legislación ambiental en materia del pos consumo.		
31	El Oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la Resolución 3280 DE 2018, (agosto 2) "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación"		
32	El oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la **CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD**, en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud.		

33	El **OFERENTE** deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución Nº. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".* Por lo cual el **OFERENTE** deberá presentar junto con su propuesta la siguiente documentación: 1. Certificado vigencia 2023 emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. 2. Diligenciamiento del anexo FORMULARIO DE COMPROMISO SG-SST, el cual deberá estar debidamente firmado por el representante legal de la empresa.		
34	La oportunidad de entrega de resultados para el ámbito ambulatorio, será dentro de las 24 horas siguientes a la toma del examen, y para las urgencias 2 horas después de la toma del examen. (este último solo si es requerido)		
35	El oferente debe ajustarse a lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Lo anterior dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Dicho esto, el oferente deberá presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaría de Salud del Departamento del Huila para cada servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.		

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad de las personas jurídicas que representamos que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b. En la columna **CUMPLE/NO CUMPLE**, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma

Nombre y Firma Representante legal _____
C.C. N° _____
Nombre Razón Social y NIT. _____

ANEXO No. 2

OFERTA ECONOMICA

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO
1	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 131.007,00
2	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 124.225,00
3	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 127.366,00
4	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 122.413,00
5	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 122.413,00
6	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 122.413,00
7	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 122.413,00
8	881201	ECOGRAFIA DE MAMA - CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS INCLUYE: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA - CON ALAMBRE O AGUJA	$ 129.100,00
9	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 114.970,00
10	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 111.972,00
11	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 122.418,00
12	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO - PANCREAS - VESICULA - VIAS BILIARES - RIÑONES - BAZO - GRANDES VASOS - PELVIS Y FLANCOS)	$ 237.847,00
13	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO - PANCREAS - VIAS BILIARES - RIÑONES - BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 197.076,00
14	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN(PILORO)	$ 159.290,00
15	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO - PANCREAS - VIA BILIAR Y VESICULA	$ 118.992,00
16	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 143.979,00
17	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR (ARTERIAS UTERINAS)	$ 138.135,00
18	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 125.819,00
19	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 125.819,00
20	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 52.600,00
21	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL) (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	$ 122.677,00
22	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 124.100,00
23	881432	ECOGRAFIA OBSTERICA TRANSVAGINAL	$ 132.605,00
24	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 84.842,00
25	881434	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$ 123.196,00
26	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 173.547,00
27	881436	ECOGRAFIA OBSTETICA CON TANSLUCENCIA NUCAL	$ 383.670,00
28	881437	ECOGAFIA OBSTETICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 386.484,00
29	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 144.088,00
30	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 103.671,00
31	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 122.418,00
32	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 165.619,00
33	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 128.419,00
34	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 128.419,00
35	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 128.419,00
36	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 128.419,00
37	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 128.419,00
38	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 128.419,00

39	881620	ECOGRAFIA DE RODILLA	$ 128.419,00
40	881621	ECOGRAFIOA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 128.419,00
41	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 128.419,00
42	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 128.419,00
43	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$ 128.419,00
44	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO A COLOR	$ 386.496,00
45	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO A COLOR	$ 327.113,00
46	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS A COLOR	$ 386.484,00
47	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	$ 386.484,00
48	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES A COLOR	$ 386.484,00
49	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR	$ 386.484,00
50	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO A COLOR	$ 386.484,00
51	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA A COLOR	$ 386.484,00
52	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	$ 386.484,00
53	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES A COLOR	$ 386.484,00
54	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES.	$ 386.484,00
55	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$ 386.484,00
56	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	$ 386.484,00
57	882298	ECOGRAFIA DOPPLE OBSTETICA CON EVALUACION DE CICULACION PLACENTARIA	$ 198.900,00
58	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES.	$ 386.484,00
59	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 386.484,00
60	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 386.484,00
61	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 386.484,00
62	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES.	$ 386.484,00
63	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 386.484,00
64	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS.	$ 386.484,00
65	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	$ 400.767,00
66	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 400.767,00
67	61001	BIOPSIA DE GLANDULAS TIROIDES VIA ABIERTA	$ 291.336,00
68	61002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDEA VIA PERCUTANEA.	$ 291.336,00
69	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$ 121.854,00
70	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	$ 209.112,00
71	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	$ 209.112,00
72	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 82.307,00
73	886012	OSTEODENSITOMETRIAPOR ABSORCION DUAL DE RAYOS X (DEXA)+	$ 265.045,00
74	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 540.079,00
75	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 707.815,00
76	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 797.234,00
77	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 707.815,00
78	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 552.200,00
79	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 707.815,00
80	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 707.815,00
81	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 707.815,00
82	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 707.815,00
83	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 602.400,00
84	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 686.020,00

85	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO - LUMBAR O SACRO - POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 602.400,00
86	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 673.600,00
87	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 720.308,00
88	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 753.271,00
89	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTTINO (ENTEROTAC)	$ 957.901,00
90	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 881.717,00
91	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 602.400,00
92	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	$ 957.901,00
93	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 602.400,00
94	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 552.200,00
95	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTERVENCION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 213.100,00
96	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXILAES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBOS INFERIORES)	$ 213.100,00
97	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 552.200,00
98	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 858.207,00
99	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	$ 50.227,00
100	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER 24 HORAS)	$ 485.274,00
101	895004	MONITOREO AMBULATORIO ARTERIAL SISTEMATICO	$ 485.274,00
102	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$ 1.433.683,00
103	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TUCA	$ 1.435.256,00
104	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$ 1.438.358,00
105	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 1.136.514,00
106	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 1.191.362,00
107	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 1.409.352,00
108	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 1.193.405,00
109	883111	RESONANCIA MAGNETICADE DE CUELLO SIMPLE	$ 1.330.532,00
110	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 1.110.390,00
111	883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA CERVICAL CON CONTASTE	$ 1.359.790,00
112	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 1.028.423,00
113	883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 1.384.573,00
114	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 1.031.869,00
115	883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	$ 1.358.209,00
116	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROLIACA SIMPLE	$ 1.067.823,00
117	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROLIACA CON CONTRASTE	$ 1.370.357,00
118	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 1.158.841,00
119	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 1.177.610,00
120	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	$ 1.139.468,00
121	883341	ANGIRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 1.137.269,00
122	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$ 1.376.995,00
123	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	$ 1.062.081,00
124	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 1.305.280,00
125	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 1.141.491,00
126	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 1.054.410,00
127	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA (URORRESONANCIA)	$ 1.137.695,00
128	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO(ENTERORM)	$ 1.117.064,00
129	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 1.371.969,00
130	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	$ 1.095.488,00

131	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$ 1.057.721,00
132	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 1.070.057,00
133	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 1.042.161,00
134	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	$ 1.000.421,00
135	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERROR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 980.703,00
136	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	$ 992.397,00
137	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVAS	$ 1.299.713,00
138	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 1.214.745,00
139	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO.	$ 1.142.652,00
140	883901	RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO ENTERO	$ 1.078.792,00
141	883902	RESONANCIA MAGNETICA EN SITIO NO ESPECIFICADO	$ 1.113.294,00
142	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENCIONAL	$ 1.299.745,00
143	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIORESONANCIA	$ 1.143.574,00

Por favor escriba el porcentaje de descuento que ofrece en la Plataforma del SECOP II, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Es de anotar que es de obligatorio cumplimiento del ofrecimiento por lo mínimo del **CIEN POR CIENTO (100%)** de los PROCEDIMIENTOS, si no se cumple con este porcentaje la propuesta no será tenida en cuenta.
- El oferente diligenciara únicamente el porcentaje de descuento en la Plataforma SECOP II **en el Ítem Cuestionario No. 4 OFERTA ECONÓMICA**, el cual será aplicado **a cada uno de los valores unitarios estimados.**

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual, prestando los servicios con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, dentro de los Tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato la Garantía Única.

6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. El CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias.

8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. Cumplir con las obligaciones en materia ambiental según lo contemplado en normatividad aplicable.

10. Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50%, en un setenta 70% y un noventa 90% el valor del contrato. La Regional De Aseguramiento en Salud No. 2 no se hace responsable por los valores de los servicios prestados que no tengan cobertura dentro del contrato, los cuales serán objeto de glosa definitiva.

11. Prestar los servicios, durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada.

12. Prestar en forma continua y permanente de acuerdo a la autorización emitida por el responsable en cada Unidad Prestadora de Salud, los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.

13. Comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.

14. El CONTRATISTA deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.

15. Publicar en la página de Contratación SECOP II, en el proceso de referencia, la factura y/o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales). De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV Envío de Facturas.

16. Para pruebas especializadas que requieran preparación especial el paciente asistirá a las instalaciones del contratista, durante la vigencia del contrato, con la respectiva autorización para que le den la información necesaria y oportuna para no causar un inadecuado manejo del examen solicitado por el médico tratante.

17. El oferente Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 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. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."

18. 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 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

19. El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

20. El CONTRATISTA responderá por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en el desarrollo de la ejecución del contrato de la atención de los afiliados asignados y a dar trámite y respuestas a las quejas recibidas de acuerdo con los plazos establecidos en la normatividad vigente.

21. Garantizar el Plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales, de acuerdo con las tecnologías, dispositivos, servicios de salud contratados.

22. El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo con el plan de beneficios definido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional CSSMP, Acuerdo 002 de 2001 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial).

23. EL CONTRATISTA debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para comunicación constantemente con la entidad

24. El CONTRATISTA se compromete a facilitar el acceso de los auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 a estadística, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesarias la verificación y revisión de los servicios prestados según lo establecido en la resolución No 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.24.)

25. EL CONTRATISTA se compromete atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, *utilizando* el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.

26. EL CONTRATISTA se compromete a Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

27. El oferente deberá suministrar de toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos nexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc., inclusive cuando exista proceso judicial de por medio que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario.
28. La revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas.
29. En caso de faltar a la anterior obligación considerar el incumplimiento del contrato sin perjuicio de las Quejas que se alleguen a la Supersalud.

Nombre y Firma Representante legal _____
C.C. N° _____
Nombre Razón Social _____
NIT._____

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

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** 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 bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

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 POLICÍA NACIONAL, 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 bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No. 5

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

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 DOS (02) MESES MAS, Y SUS PRORROGAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN 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 DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y CUATRO (04) MESES MÁS Y SUS PRORROGAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURÍDICO	DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TÉRMINO DE VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS	AMPARA A LA ENTIDAD CONTRATANTE DE PERJUICIOS QUE SE OCASIONEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESE OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	200 SMLMV	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TERMINO HASTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIATIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROPS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESAPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA

MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	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

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

No	1	2	3
Clase	General	Específico	General
Fuente	Interno	Externo	Externo
Etapa	Planeación	Ejecución	Ejecución
Tipo	Riesgos Económicos	Operacionales	Operacionales
Descripción	El estudio de mercado no permite identificar los aspectos de oferta y demanda del mercado respectivo	Deterioro capacidad financiera del contratista. Pérdida de la capacidad económica y patrimonial del contratista por cualquier razón	Demora en el pago
Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Sobre costo en la asignación del presupuesto	Dificultades o demoras para cumplir con los compromisos derivados y asociados al contrato	Disminución flujo de caja del Proveedor
Probabilidad	3	3	3
Impacto	1	3	2
Calificación Total	4	6	5
Prioridad	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	Riesgo Medio
¿A quién se le asigna el riesgo?	UPRES PUTUMAYO	Contratista	UPRES PUTUMAYO
Tratamiento controles a ser implementados	Análisis minucioso del análisis del sector, utilizando la información que suministren los interesados, de manera que se optimicen y aclaren las condiciones del proceso, características de los bienes y demás condiciones que pueda arrojar la información del sector	Reducir Consecuencias y probabilidades. Mantener una adecuada gestión administrativa, comercial y operativa que procure la estabilidad financiera	Procedimientos y tramites de pago agiles
Impacto después del tratamiento: Probabilidad	1	2	2
Impacto después del tratamiento: Impacto	1	2	2
Impacto después del tratamiento: Calificación	2	4	5
Impacto después del tratamiento: Calificación total	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio
Afecta la ejecución del contrato	SI	SI	NO
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	SI	SI	NO
Persona responsable por implementar el	UPRES PUTUMAYOP	Contratista	UPRES HUILA
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	En la etapa de planeación	Inicio de Etapa de ejecución	Fecha radicación facturas y
Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	En la etapa de Selección	Al finalizar Etapa de ejecución	Fecha de pago
Monitoreo y Revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	Supervisando la determinación de las especiaciones y realizando la confrontación con el resultado del estudio del mercado en el que se evidencie la amplia potencialidad plural de oferentes en atención a la claridad de las	Seguimiento de procesos. Verificación de las condiciones y calidad de ejecución del contrato. Verificación de estados financieros del contratista	Seguimiento del procedimiento de pago
Monitoreo y Revisión: Periodicidad ¿Cuando?	Permanente Durante la etapa de planeación	Permanente Durante toda la ejecución del contrato	En la ocurrencia del evento

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Neiva,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES No. 2 MIC 054 2023** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN IMAGENOLOGÍA QUE INCLUYE TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO.**

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 No. **PN RASES No. 2 MIC 054 2023**, convocado por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, cuyo objeto es la *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN IMAGENOLOGÍA QUE INCLUYE TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO."*, 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 los adendas hechos 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 o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4. 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.
5. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICIA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.
6. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – **Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.**
7. información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
8. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono(s): Fax
9. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
10. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
11. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de la aprobación de la garantía única.
12. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O CC:
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:
CC:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
DIRECCION:
TELEFONO:

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

Neiva seleccionar la 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)

_____

Firma del representante legal del proponente

FORMULARIO No. 3
FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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 [illegible], para la celebración de un contrato estatal para. [illegible] 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 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 competa 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

FORMULARIO No. 4
FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso
El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal , domiciliado en Domicio 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 2°, 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.
- 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

FORMULARIO No. 5
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – **Regional de Aseguramiento en Salud No. 2**
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA ENTIDAD, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL -. DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA ENTIDAD para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección 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 regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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,

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;

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 selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, 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.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

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 la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

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

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.

[1] Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47.

FORMULARIO No. 6

FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Experiencia del Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

Cargo para desempeñar: Diligenciar el cargo a desempeñar

Nombre del profesional: Diligenciar el nombre completo del profesional

Nombre del proponente: Diligenciar el nombre completo del proponente

CERT. N°	ENTIDAD CONTRATANTE	CONTRATO N°	VALOR EJECUTADO	VALOR EN SMMLV	PERIODO LABORAL			% PARTIC.	TIEMPO	FUNCIONES REALIZADAS
					Inicio	Término	Duración			
1										
2										
3										
4										
5										
TOTAL										

Nota: La Policía Nacional se reserva el derecho de verificar la validez de la información relacionada

_____

Nombre del profesional: Diligenciar el nombre completo del profesional
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del profesional

_____

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Nota: este formato se debe diligenciar por cada uno de los cargos solicitados en el proceso de contratación, adicional adjuntar las certificaciones de experiencia relacionadas en este.

FORMULARIO No. 7

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Fecha

Señores
Policía Nacional
Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Yo _____ (nombre completo del representante legal de la persona jurídica o natural), identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____expedida en _____, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresamente señaladas en la Ley, en especial las establecidas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento, declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

Manifestación que se entiende ***prestada bajo la gravedad de juramento.***

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
E-MAIL: