Página 1 de 39 Código: 2BS-FR-0034 Fecha: 27/06/2012 Versión: 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS ACEPTACIÓN DE OFERTA MÍNIMA CUANTÍA	POLICÍA NACIONAL

No. GS-2021- RASES 8 - DESUC 17.2

Sincelejo 02 JUL. 2021

Señora
MARY LUZ TOVAR COTERA
Representante Legal
LABORATORIO CLÍNICO CARRIAZO S.A.S
Carrera 17 15-26 Barrio Chacuri
Teléfono 2822355 / 3128392114
Sincelejo-

Asunto: Aceptación.Oferta proceso PN RASES 8 DESUC MIC 081 2021

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 25/06/2021 12:14 PM dentro del proceso **PN RASES 8 DESUC MIC 081 2021**, que tiene por objeto **"LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV CONTEMPLADOS DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002 DE ABRIL/2001, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL"**. Por la suma de Veinticinco Millones de pesos ($ 25.000.000,00) moneda legal colombiana, incluido IVA, ha sido aceptada por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8, así:

CONTRATO N°	67-7-20400-2021
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE
NIT.	802016407-3
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel CARLOS ENRIQUE SÁNCHEZ FLOREZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	79.891.066 Bogotá,,Cundinamarca
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°8
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Resolución N° 099 del 13 del 23 de junio de 2020.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución Número 00277 del 27 de enero de 2020 de la Dirección General de la Policía Nacional.

Fiel copia del original - c.c. florez

CONTRATISTA	**NOMBRE:** LABORATORIO CLÍNICO CARRIAZO S.A.S **NIT:** 901244357-1 **REPRESENTANTE LEGAL:** MARY LUZ TOVAR COTERA **DOC. IDENTIDAD:** 23.102.764 de San Marcos - Sucre **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Sincelejo. **DIRECCIÓN:** Carrera 17 15-26 Barrio Chacuri **TELÉFONO:** 2822355 / 3128392114 **E-MAIL:** labcarriazo2019@hotmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato será quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 e Instructivo 016 del 24 de marzo de 2010 de la Dirección General de la Policía Nacional y los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción.
FORMA DE PAGO	El pago se realizará en moneda legal colombiana, teniendo en cuenta la cantidad de facturas radicadas en la oficina de central cuentas, junto a la planilla y la certificación de pago de parafiscales, los cuales debe tener fecha igual o posterior a la de presentación de las facturas, mediante **PAGOS PARCIALES,** el pago dentro de los 60 días calendario siguientes, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), No obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. La presentación de la facturación se debe realizar con los debidos soportes establecido en la Resolución 3047 de 2008 incluyendo los RIPS validados, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, presentando junto con las facturas, la información estadística mensual en un archivo en Excel, impreso y en medio digital. Así mismo adjunto a la facturación mensual el contratista deberá presentar en medio digital en archivo Excel, una planilla que contenga el siguiente orden: Número de factura, Fecha de la Factura y fecha de atención, Nombre del Paciente, Número de Identificación, Edad, Procedimiento realizado. El cual debe venir en medio digital e impreso. (La presente planilla hace parte integral de la factura). Los antecedentes para los pagos corresponden a las facturas con sus soportes que serán denominados como unidades documentales, CD con los RIPS en sobre y marcados, planilla de pagos para fiscales, certificación de pagos parafiscales, listado denominado Relación de factura en Excel de usuarios atendidos, listado denominado Relación de usuarios atendidos en Excel, los cuales serán entregados en la oficina de radicación de cuentas para su trámite de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC). Se presentarán los documentos organizados cronológicamente por unidades documentales que corresponden a una factura con sus soportes que se escribirá Factura N° 000000 Servicios usuario VICTOR CORTES SAN JUAN (unidad documental corresponde a factura y sus soportes en orden: autorización expedida por la oficina

Fiel copia del original

63712592

de referencia mediante aplicativo -solo se recibe la ORIGINAL-. Documento de identidad -de acuerdo a la edad del usuario cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil de nacimiento- en fotocopia legible, tamaño carta. Documento que acredite la condición del usuario de fecha vigente al momento de la atención en salud carne o constancia expedida por la oficina de afiliaciones de ARSAN- en fotocopia legible, tamaño carta. Orden de prestación de servicios -orden médica- original, las unidades documentales debidamente foliadas corresponde a la numeración consecutiva en el vértice superior derecho en color lapicero negro en letra legible hasta un máximo de doscientos cincuenta folios (250)- y legajadas en tamaño oficio, con ganchos plásticos, en carpetas yute color marrón con máximo de 250 folios, hoja de control debidamente diligenciada de acuerdo al formato: 1GD-FR-0007, caja de cartón para archivar No. 12 -200 con medidas de (21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto) dando cumplimiento a la ley general de archivo, Ley 594 DE 2000).

La organización de los documentos en la carpeta yute será la siguiente:

Hoja de control
Factura (as) relacionadas con las unidades documentales (ya descrito antes)
CD con los RIPS en sobre y marcados
Planilla de pagos para fiscales
Certificación de pagos parafiscales
Relación de factura (en Excel de usuarios atendidos) Relación de usuarios atendidos en Excel.

FECHA	TIPO DOCUMENTAL	FOLIO (S)
(día/mes/año)	Factura N° 00000 Servicios usuario VICTOR CORTES SAN JUAN	1-9
	CD con los RIPS	10
	Planilla de pagos para fiscales	11
	Certificación de pagos parafiscales	12
	Cuadro de relación de facturas	12
	Cuadro de auditoría medica	14

N°	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)	DIAGNOSTICO (CIE 10)	VR. FACTURADO	EDAD DEL PACIENTE

1. Formato cuadro de auditoría de cuentas

CUADRO DE AUDITORIA MEDICA									
N. de factura	Fecha de factura	Fecha de atención	Nombre del paciente	Identificación	Procedimiento	Diagnostico	VR facturado	Edad	Clasificación de la enfermedad (laboral, general)

NOTA: Si se factura con única factura, deberá describir: procedimiento y consulta, con valores; relacionando paciente y cada uno con valores.

Fiel copia del original julio florez d

63712592

De igual forma si se modifican los formatos por parte del contratante se avisará de inmediato al contratista para la implementación respectiva

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

a) Factura de venta original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley.
b) La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio digital, estadística en formato Excel establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen donde se relacionen los usuarios atendidos y la información que se relaciona en el siguiente cuadro así:
c) Formato de Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.
d) Original de la autorización de servicios en el formato establecido en Referencia y Contrareferencia.
e) Fotocopia de la identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y carnet Policial vigente a la fecha de prestación de servicio.
f) Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario.
g) Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
h) La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se adjuntará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
i) En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1° se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARP) Y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al día. por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago. j) Copia del Contrato.
k) Los insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrán ser superior al precio de compra más el 12%, se deberá adjuntar copia de la factura de compra y entregada con la facturación del procedimiento en la ventanilla única de la oficina de central cuentas y en todos los casos el valor no podrá ser superior a los precios regulados por el Gobierno Nacional para el momento de la prestación del servicio.
l) La documentación antes en mención deberá presentarse en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.

Fiel copia del original florezo

Para la cancelación del dinero se deben facilitar los documentos requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Sucre y este estará sujeto a los trámites administrativos y fiscales vigentes, conforme con los cupos del PAC, que autorice la Dirección del Tesoro Nacional y la Dirección General de la Policía Nacional, al derecho a turno y de acuerdo a la manera en que se sitúen los recursos correspondientes para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Si los documentos en referencia son devueltos por la oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Sucre por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Sucre, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo que se indique.

Todas las demoras que se presentan por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de interés de cualquier clase o compensación de ninguna naturaleza.

La radicación de la facturación de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS.

La entidad le entrega al supervisor del contrato las facturas antes de radicarlas, este las revisa y emite el recibido a satisfacción (RAS) y se le devuelven a la entidad para que la radique si cumple con los requisitos exigidos.

Una vez radicada la factura y entregado el elemento por parte del adjudicatario Contratista, el supervisor técnico del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirá el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente remitirá la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.
Las facturas presentadas por el contratista, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar una base de datos en archivo Excel con los siguientes ítems: Numero de consecutivo, número de factura, nombre completo y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento y valor facturado, por último, el valor total de los valores facturados. Las facturas debe venir debidamente firmada por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva

Fiel copia del original firmado

en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Debe anexarse adicionalmente a la facturación:

- El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado.
- El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes a la Unidad Prestadora de Salud Sucre.
- El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes.
- El reporte indicadores de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.
- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud.
- Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento.
- El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados.
- El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen.
- El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas.
- Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Las autorizaciones deben contar con los siguientes requisitos:

Autorización de servicios ambulatorios:

1. Verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código Único de Procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre del Área y/o Seccional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. y nombre, cargo e identificación del funcionario de la Unidad Prestadora de Salud Sucre que realiza la

Fiel copia del original

autorización. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario

3. La autorización debe contar con nota marginal en, la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica".
4. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo.
5. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Resolución de Urgencia
6. Para controles posteriores o procedimientos adicionales distintos al (códigos únicos de procedimientos CUPS) autorizado se requerirá una nueva autorización.
7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral.
8. Para procedimientos quirúrgicos programados la orden de solicitud de autorización para el procedimiento debe ser diligenciada, firmada y sellada exclusivamente por el especialista tratante.
9. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad, no podrán tener tachones ni enmendaduras.
10. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones, discriminando si se trata de una autorización con cargo a un contrato o si se trata de resolución de urgencia médica (en caso de ser urgencia médica deberá reportarse diariamente a la oficina de referencia y contrareferencia del nivel central y a la oficina de auditoria medica) que se expidan para efectos de control y estadística.
11. No se puede utilizar por ningún motivo el término "***atención integral, manejo integral del paciente o aquellas que se requieran***"
12. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma y no podrá superar los 5 días de tratamiento. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la entidad contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la UPRES para tales fines.

PRESENTACIÓN Y REVISORÍA DE CUENTAS MÉDICAS

RADICACIÓN DE CUENTAS:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio digital Excel con dos (02) copias el cual debe llevar número de factura, fecha de atención, fecha de facturación, nombre del usuario, identificación del usuario, código CUPS, código CIE 10, los RIPS y el RAS) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por

Fiel copia del original

cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas.

- Requisitos establecidos por la DIAN. o Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.
- Presentar original de la autorización del servicio. o Presentar el Recibido a Satisfacción del Supervisor Técnico - Económico
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej.: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología)
- Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS

Objeciones y glosas:

- Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago. o En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser tramitadas por la Regional o la Unidad Prestadora de Salud Sucre y respondidas por el prestador según los términos establecidos por la Ley 1438 de 2011, Articulo 57 contados a partir de la fecha de la radicación de la Cuenta. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

Para el pago

- Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el Tesoro Nacional y que en

Fiel copia del original que reposa

	ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato. - Formato de Beneficiario Cuenta vigente (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. - NOTA: La entidad contratada podrá prestar los servicios médicos autorizados por comité técnico científico "CTC" por parte de nivel central, así mismo los servicios autorizados por TUTELAS, siempre y cuando estos servicios estén autorizados por la oficina de referencia y contra-referencia o la jefatura de la UPRES SUCRE y el supervisor del contrato y serán cancelados con recurso propios del contrato. - En el caso de generarse glosas, el contratista deberá aportar la carpeta yute color marrón, para dar trámite a los pagos de glosas y a esto se aplicará ley de archivo como está establecido en la FORMA DE PAGO. Causales de no pago: o Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la UPRES. o Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la UPRES salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. o Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia o Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007. o Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. o La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el (Subsistema de Salud de la Policía SSPN). o Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central. o Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del 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

Fiel copia del original firmado

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.
- La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N°8 – Unidad Prestadora de Salud Sucre no cancelará las cuentas que presenten inconsistencias con los precios pactados en el contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la ejecución del mismo, cuando las facturas no tengan la documentación reglamentaria por ley, el no pago de los parafiscales, la no presentación de las facturas en el tiempo estipulado. En el evento de presentarse glosa en la facturación, se seguirá el procedimiento descrito según las disposiciones legales vigentes.
- Presentación de facturación después de 60 días de prestación del servicio. o No implementación de clasificación de pacientes en los servicios de urgencias (triage), los cual es de obligatorio cumplimiento desde el Decreto 4747 de 2007.
- Atención de triage 4 y 5 en servicio de urgencias, según Resolución 4496 de 2015.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. 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 diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso 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 Seccional o la Unidad Prestadora de Salud Sucre, se pueden apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

Autorización de servicios de salud especiales:

1. Compete al comité técnico científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, aprobar la prestación de servicios de salud que se encuentren fuera del plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, aplicando lo establecido en la Ley 0019 de enero de 2012, en su Artículo 116. "Servicios no previstos en el plan de beneficios".
2. Medicamentos fuera del vademécum: compete al Comité Técnico Científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, evaluar la pertinencia de los medicamentos por fuera del Instructivo de medicamentos y terapéutica del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, requeridos de acuerdo a la patología específica del usuario, la evolución clínica, alternativas farmacológicas de mayor eficiencia clínica y relación costo

Fiel copia del original firmado

	beneficio para el Subsistema. Los pagos se realizarán en la siguiente cuenta **NOMBRE BENEFICIARIO:** LABORATORIO CLÍNICO CARRIAZO S.A.S **BANCO:** Bancolombia **TIPO DE CUENTA:** Ahorros **NUMERO DE CUENTA:** 08200019301 **OFICINA:** Sincelejo
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 28421 del 16 de junio de 2021, N° 16921 del 4 de mayo de 2021 vigencia 2022, recurso 16, expedido por el jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8.
VALOR	El valor estimado para la presente contratación es de ***VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($ 25.000.000,00) MONEDA LEGAL CORRIENTE.*** Para las vigencias 2021 y 2022, distribuido de la siguiente manera: **Vigencia 2021:** Por valor de Quince Millones de Pesos Con Cero Centavos **($15.000.000) Moneda Legal Corriente.** **Vigencia Futura 2022:** Por valor de Diez Millones de Pesos Con Cero Centavos **($10,000,000) Moneda Legal Corriente.** **Ver anexo 2 valores ofrecidos.**
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1
GARANTÍA ÚNICA Y SANCIONES	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA**, cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 4828 de 2008, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el DIEZ por ciento (10%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y SESENTA (60) días calendario más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato y un (1) año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** El CONTRATISTA constituirá esta garantía derivada de la ejecución del contrato, dicha garantía se constituirá por (DIEZ (10%) del valor del contrato que cubra el término de vigencia del contrato y seis (06) meses más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar **PARÁGRAFO PRIMERO:** En caso de constituirse

Fiel copia del original julio.florez

	póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. SANCIONES: a). MULTAS. En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta por causas imputables al CONTRATISTA salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 las partes acuerdan que la POLICÍA, mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. () b). PENAL PECUNIARIA.- De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, EL CONTRATISTA pagará a la POLICÍA, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de oferta cuando se trate de incumplimiento total de la aceptación de oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. PARÁGRAFO. APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si los hubiere, o acudir a cobro coactivo.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, el CONTRATISTA cuenta con un plazo para la vigencia 2021 hasta el 31 de diciembre de 2021 o hasta agotar el presupuesto, y para la vigencia 2022 hasta el día 30 de junio de 2022, previa aprobación de la garantía única o notificación de inicio. El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de TRACTO SUCESIVO, por ser servicios impredecibles que *varían de acuerdo* a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud Sucre, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud de la Unidad Prestadora de Salud Sucre y a los exámenes ordenados por los

Fiel copia del original

	especialistas.
LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	La prestación de los servicios de salud, actividades asistenciales, procedimientos e intervenciones, se realizarán en las Instalaciones de la entidad contratada debidamente habilitada por la Ley. La cual debe estar ubicada en la ciudad de Sincelejo Sucre donde el proponente deberá tener su sede principal.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La Vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución establecido.

Atentamente;

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel CARLOS ENRIQUE SÁNCHEZ FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°8

Elaborado por: Intendente Julio Manuel Flórez Díaz
Analista de contratos UPRES DESUC
Revisado por: señor. CPS-4 Diana Shirley Muñoz Ortiz
Asesor Jurídico UPRES DESUC
Revisado por: Intendente. José Alian García
Asesor Jurídico RASES 8
Revisado por: Capitán Michael Puello Benitez
Jefe contratos RASES 8
Revisado por: Capitán Juan David palacio Tamara
Jefe Unidad Prestadora de Salud Sucre
Revisado por: Capitán Guillermo Orozco Castrillón
Jefe Administrativo RASES 8

Carrera 19 Nro. 25-116 Centro
Teléfonos: 2812138
Rases 8-ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Fiel copia del original julio florezd

63712592

ANEXO N°1

CONDICIONES TÉCNICAS.

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE / NO CUMPLE
1	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: Certificado de Declaratoria de requisitos para cumplimiento del sistema único de habilitación o Acto administrativo expedido por la entidad competente que le concede la habilitación vigente por entidad de salud de su jurisdicción (VERIFICABLE EN LA PROPUESTA)	CUMPLE
2	Descripción Técnica del Bien o Servicio: PORTAFOLIO DE SERVICIOS, que incluya tanto los servicios objeto de la contratación como otros servicios brindados por el oferente. El servicio debe contar con una capacidad instalada que le permita ofrecer el 90% del total de estudios contemplados, el Departamento de Policía Sucre- Unidad Prestadora de Salud Sucre acepta que el 10% de los estudios restantes, sean ofertados mediante la red de servicios subcontratada por el proponente, En este caso deberá aportar el certificado de habilitación de la red contratada.	CUMPLE
3	Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio. El oferente deberá presentar certificaciones de mínimo un (01) contrato ejecutado cuyo objeto sea la Prestación del servicio de LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV celebrados durante el último año; dichas certificaciones deben ser expedidas por la entidad a la cual se les ha prestado el servicio y la suma de la misma debe ser igual o superior al 50% del presupuesto establecido para la presente contratación. La certificación debe contener como mínimo la siguiente información básica: objeto del contrato, número, valor, plazo, fechas de inicio y finalización, cumplimiento, nombre del contratante y nombre de contratista debidamente suscrita por quien la expide, firma autorizada, entidad pública o privada del contratante, la certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin. *En Caso de que el oferente haya firmado contratos con la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la unidad verificara su información. Según ley anti trámite 0019 del 10/01/2012.*	CUMPLE
4	Descripción Técnica del Bien o Servicio - Personal (Recurso Humano): Tener la capacidad técnica, logística y recurso humano para prestar a los usuarios los servicios de laboratorio clínico especializado de nivel II, III y IV, procesar y emitir resultados de los mismas contemplados en el Capítulo 17 del Acuerdo 002 de 27 de abril de 2001. (Hojas de vidas de los profesionales deben contar con su Registro al Rethus - Este requisito será además verificado mediante visita técnica. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001 el cual se adjunta al presente estudio), de acuerdo a los procedimientos y servicios contratados ya las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho. (VERIFICABLE EN LA PROPUESTA)	CUMPLE
5	Descripción Técnica del Bien o Servicio: La oportunidad de atención a los usuarios debe ser eficiente, con calidad de servicio como lo estipula la ley 1438 resolución 019, del 2012 (VERIFICABLE EN LA PROPUESTA)	CUMPLE
6	Descripción Técnica del Bien o Servicio: El oferente debe garantizar que cuenta con los equipos, instalaciones y talento humano especializado requerido para la prestación del servicio, debiendo cumplir los requisitos mínimos de habilitación. (VERIFICABLE EN LA PROPUESTA)	CUMPLE
7	En cuanto a equipos de Laboratorio el oferente anexara un listado de los equipos que actualmente funcionan adecuadamente en el Laboratorio, los cuales deben tener actualizada su hoja de mantenimiento (este ítem será de verificación durante la visita técnica). Se mencionan a continuación algunos equipos Básicos para el procesamiento de muestras. Es de anotar que el Oferente podrá incluir otros que considere son fundamentales para la ejecución del presente contrato.	CUMPLE
8	Descripción Técnica del Bien o Servicio: Garantizar que puede ofertar con su propia capacidad instalada como mínimo el 90% del total de los servicios (Manual de normas técnicas, científicas y administrativas para el Servicio de medicina especializada –	CUMPLE

Versión original firmada

	Ministerio de Salud – 1997) y que los mismos se encuentren formando parte del plan de beneficios contemplado en el Acuerdo No.002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. (VERIFICABLE EN LA PROPUESTA)	
9	Personal (Recurso Humano) Las entidades o personas interesadas en participar en el presente proceso de contratación, debe ofertar como mínimo 01 profesional en cada una de las especialidades solicitadas. (VERIFICABLE EN LA PROPUESTA), DILIGENCIAR EL ANEXO NRO. 6 FORMATO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA.	CUMPLE
	Descripción Técnica del Bien o Servicio: Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato. El oferente deberá tener un plan de contingencia para cubrir los casos en los que no pueda prestar el servicio por sí mismo (VERIFICABLE EN LA PROPUESTA)	CUMPLE
10	Descripción Técnica del Bien o Servicio: Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicio de la oficina de referencia y contra referencia, orden del médico tratante documento de identidad que acrediten la condición del usuario (carnet o constancia expedida por talento humano vigente)	CUMPLE
11	De seguimiento a la ejecución; Reportar mensualmente la ejecución del contrato a la oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Sucre, cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando semanalmente, al supervisor del contrato. Diligenciando el siguiente formato: Contratista – Nombre o Razón Social NC del Contrato – Numero Asignado por Contratación Valor del Contrato – Valor Asignado incluye adiciones Fecha del reporte – Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa) Valor ejecutado – Valor de las facturas de cada mes que ya se han radicado con la fecha del corte Valor Programado – Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte Saldo – Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado) (VERIFICABLE EN LA PROPUESTA)	CUMPLE
12	La entidad prestadora del servicio se abstendrá de realizar exámenes y/o otros procedimientos que estén por fuera de la orden de autorización realizada por la oficina de referencia de la UPRES, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la atención del usuario.	CUMPLE
13	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el Plan De Servicios De Sanidad Militar y Policial.	CUMPLE
14	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a las necesidades de los usuarios, en las instalaciones cumpliendo con los pliegos de condiciones a través de la presentación de oferta presentada.	CUMPLE
15	Prestar en forma continua y permanente de lunes a sábado los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.	CUMPLE
16	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación, y 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, la moral y las buenas costumbres.	CUMPLE
17	Realizar los trámites de legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes al día de la adjudicación.	CUMPLE
18	Prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten y certifiquen mediante AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS expedida por la oficina de referencia.	CUMPLE

63712592

19	Presentar la facturación los primeros cinco (05) dia siguiente del mes en que prestó el servicio con los debidos soportes de acuerdo a la normatividad que rige los Registro Información de Prestación según el decreto de (RIPS) 3374 del 200 y la ley 1122 de 2007 en el artículo 44 párrafo 12, ley 1438 del 2011 en el artículo 112,114 de la resolución 1531 del 2014.	CUMPLE
20	Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule el comando de Policía Sucre a través de la Jefatura de la unidad prestadora de servicio salud.	CUMPLE
21	Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre en el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora de servicio salud, sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.	CUMPLE
22	El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CCSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y terapéutica SSPN (Acuerdo 042 y 046 CCSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.	CUMPLE
23	Se debe adjuntar la hoja de gastos de administración de medicamentos, materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen o procedimiento, y se adjuntará a la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.	CUMPLE
24	Diligenciar la documentación requerida por la Institución como son: Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, incapacidades, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10.	CUMPLE
25	Adjuntar a la propuesta el listado de medicamentos e insumos asociados a los procedimientos ofertados, con su respectivo precio.	CUMPLE
26	Las actividades inherentes al servicio las desarrollará en las instalaciones del oferente, utilizando los equipos y personal que se requiera. El personal que utilice para la realización de las actividades no tiene ni tendrá ninguna relación laboral con la Policía Nacional la cual no pagará honorarios diferentes a los establecidos para la realización del objeto contractual.	CUMPLE
27	El prestador se compromete a realizar los procedimientos y en general los servicios contratados observado la totalidad de leyes y normas que regulen los servicios de salud en el Territorio Nacional.	CUMPLE
28	Si algún usuario de la Policía Nacional llegase directamente a solicitar un Servicio sin previa autorización debe notificar a la Unidad Prestadora de Salud Sucre de inmediato.	CUMPLE
29	Reportar mensualmente el número de procedimientos realizados, en medio magnético a la Central de Referencia de la unidad prestadora de servicio salud sucre desuc.upres-aut@policia.gov.co, con datos de documentos de identidad, tipo de servicio y cantidad.	CUMPLE
30	En todos los casos una vez atendido el usuario mensual se enviará una contra referencia a la jefatura de la unidad prestadora de servicio salud sucre, que incluya (los datos de los resultados de los exámenes realizados los usuarios) fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores en archivo Excel impreso bajo medidas de seguridad de confidencialidad.	CUMPLE
31	En cumplimiento de la Resolución No. 001446 de 2006 por la cual se define el Sistema de información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. En su artículo No. 4°, reporte de la información: las entidades responsables de reportar información deberán a hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud, quien realizará la validación y cargue de la información y la pondrá a disposición del Ministerio de la Protección Social. .(Deben contar con los indicadores de calidad Este requisito será además verificado mediante visita técnica).	CUMPLE
32	Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS), identificando la consulta, código de paciente sano valoración de adulto joven, siendo determinado el tipo de valoración del paciente.	CUMPLE
33	Es indispensable que el proponente presente la certificación de requisitos exigidos por la seccional local de salud, para su funcionamiento como IPS para los servicios contratados.	CUMPLE

34	En caso de tener contratos profesionales con colombianos o extranjeros que hayan obtenido u obtengan título equivalente expedido por instituciones de países con los cuales Colombia tenga o no celebrado tratados o convenios sobre equivalencia de títulos, deberá homologar ante la entidad competente y presentar estos documentos en la oferta.	CUMPLE
35	Aportar la dirección de la institución con los números telefónicos para ser contactados en casos de ofertar.	CUMPLE
36	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, estos datos deben ser presentados en la oferta.	CUMPLE
37	Presentar los servicios de Laboratorio clínico especializado de acuerdo a lo establecido en plan de beneficios en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del consejo superior de la fuerza militares y Policía Nacional	CUMPLE
38	Son requisitos para la atención y deberán entregarse en las facturas como soportes: *Autorización expedida por la oficina de referencia (mediante aplicativo y que será impresa en la entidad, la cual deberá revisar el aplicativo de manera diaria para ver la demanda del servicio y esta autorización hará parte de los documentos de la factura, solo se recibe la ORIGINAL, el sistema permite imprimir doble las autorizaciones pero no pueden ser utilizadas para las facturas por cuanto sale unas letras donde esto se informa que no es válida "ESTA ES LA COPIA NUMERO 2 DE ESTA AUTORIZACIÓN", al respecto la autorización tiene sesenta (60) días de validez; si el servicio no es atendido se considerara no atención de demanda del servicio).	CUMPLE
39	*Así mismo la institución no podrá exigir al usuario fotocopias de documentos de identidad o carné de servicios y se hará responsable de la realización de las mismas para soportes de la facturación, de acuerdo a la normatividad vigente.	CUMPLE
40	*En el caso de los servicios laboratorio clínico especializado, serán sujetos al procedimiento de Auditoria médica por parte del auditor medico ya sea de la Unidad Prestadora de Salud Sucre, de la regional 8 o la DISAN en caso de no contar con el personal de esta unidad.	CUMPLE
41	*El contratista se compromete a dar aplicación al Decreto 2200 de junio 28 de 2005, por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones, para lo cual las fórmulas tendrán lo escrito en el Artículo 17. Contenido de la prescripción. La prescripción del medicamento deberá realizarse en un formato el cual debe contener, como mínimo, los datos que aplican en el decreto y demás disposiciones.	CUMPLE
42	*El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios se regirá por Directiva administrativa permanente N° 007/2009 "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio", donde se establece el criterio para la expedición de excusas del servicio total o parcial.	CUMPLE
43	*El contratista se compromete a aplicar las directrices establecidas en el aplicativo de referencia autorizaciones de servicio, la autorización expedida por la oficina de referencia mediante aplicativo y que será impresa en la entidad, la cual deberá revisar el aplicativo de manera diaria para ver la demanda del servicio y esta autorización hará parte de los documentos de la factura, solo se recibe la ORIGINAL, el sistema permite imprimir doble las autorizaciones pero no pueden ser utilizadas para las facturas por cuanto sale unas letras donde esto se informa que no es válida "ESTA ES LA COPIA NUMERO 2 DE ESTA AUTORIZACIÓN", la autorización original tiene sesenta (60) días de validez, sin que esto se considere como tiempo límite para asignar el servicio, es para control de las mismas, sino se atiende en este periodo se considerara no atención de demanda del servicio).	CUMPLE
44	*Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por Autorizaciones debidamente diligenciada, impresa por la entidad contratante, solo se aceptara la original, no se aceptara copia que se imprime con un escrito de fondo que dice "ESTA ES LA COPIA NUMERO 2 DE ESTA AUTORIZACIÓN" orden del médico tratante, previa presentación del carné de la Policía y el documento de identificación debidamente actualizados, y vigente a la fecha de prestación de servicio caso contrario se glosará la cuenta.	CUMPLE
45	*El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la unidad prestadora de servicio salud Sucre o sus fines.	CUMPLE
46	*Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita	CUMPLE

63712592

	plenamente justificada por cualquiera de las partes.	
47	*Informar al supervisor del contrato, y al área de contratos cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De ahí en adelante informará semanal la ejecución del mismo con corte a Domingo 24:00 horas.	CUMPLE
48	*El CONTRATISTA se compromete a poner en conocimiento del personal médico que tenga a su cargo sobre los servicios contemplados en el contrato con la Policía Nacional, y velará por su aplicación en todos los servicios que tenga inscritos, ejerciendo control estricto sobre este aspecto con monitoreo permanente por parte del supervisor del contrato.	CUMPLE
49	*Poseer un sistema de Auditoría Interna que esté en contacto con el Auditor médico delegado por la Unidad Prestadora de Salud Sucre para el control.	CUMPLE
50	*EL CONTRATISTA debe garantizar el objeto contractual ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.	CUMPLE
51	*El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar al Comando de Departamento Policía Sucre Unidad Prestadora de Salud Sucre, por lo anterior debe presentar un plan de contingencia en caso de fuerza mayor o caso fortuito para garantizar la prestación del servicio a los usuarios.	CUMPLE
52	*Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y Artículo 1ro de la Ley 828 de Julio 10 de 2003; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación.	CUMPLE
53	*El contratista se compromete a socializar con su personal el vademécum.	CUMPLE
54	*En caso de presentarse un solo oferente, la entidad debe ofrecer como mínimo un profesional por especialidad para que esta pueda cumplir.	CUMPLE
55	*El contratista anexara la documentación que nos acredite que se encuentran habilitados por la secretaria de salud para los servicios de salud objeto del presente proceso.	CUMPLE
56	SISTEMA DE REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA: *En todo caso la IPS debe Verificar los derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. *Para todos los servicios es obligatorio verificar ADRES y proceder conforme las normas legales vigente *Hacer uso del APLICATIVO DE REFERENCIA en la aplicativa gestión de la información (GEINF) Y SE ACEPTARAN LOS CAMBIOS QUE DENTRO DEL APLICATIVO SE EFECTÚEN.	CUMPLE
57	Tener la capacidad técnica, logística y recurso humano para tomar, procesar y emitir resultados de los exámenes contemplados en el Capítulo 17 del Acuerdo 002 de 27 de Abril de 2001.	CUMPLE
58	El oferente se compromete a prestar servicios de exámenes de Laboratorio Clínico Especializado de Nivel II, III y IV a los usuarios del subsistema de salud del Departamento de Policía Sucre, los cuales no son factibles de realizar en UPRES DESUC por el grado de complejidad y especialización.	CUMPLE
59	Para la prestación del servicio se requiere que el proponente ofrezca la totalidad del listado de exámenes relacionados en el listado de exámenes de Laboratorio Clínico CUPS ACUERDO 002/2001	CUMPLE
60	El oferente deberá presentar en su oferta certificación del programa de control de calidad externo e interno realizados en las áreas de QUÍMICA HEMATOLÓGIA, MICROBIOLOGÍA e INMUNOLOGÍA. Las certificaciones deben estar firmadas por el representante legal o persona autorizada de la firma que efectuó el control.	CUMPLE
61	INSTALACIONES El oferente deberá contar con una sede debidamente habilitada por la Autoridad Competente, El contratista debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación Este requisito será además verificado mediante visita técnica., recepción, área de toma de muestras independientes según tipo de examen (adultos, pediátricos, muestras ginecológicas y bacteriológicas). Área de procesamiento	CUMPLE

Copia original firmada

	(independiente a la de toma de muestra): (verificable la apertura de buzón de sugerencias y acciones correctivas - Este requisito será además verificado mediante visita técnica.	
62	*Sección de hematología la cual debe contar con tecnología mínima que reporte cuadros hemáticos a partir de tercera generación.	CUMPLE
63	*Sección de bioquímica, la cual debe tener equipos automatizados	CUMPLE
64	*Sección de inmunología, la cual procese pruebas de bajo, mediano y alto grado de complejidad (esta sección puede estar unida a la sección de hematología, bioquímica o hormonas). En dicha sección las pruebas hormonales deben ser procesadas con equipo automatizado.	CUMPLE
65	* Sección de microbiología.	CUMPLE
66	* Área de esterilización y lavado de material (Independiente del área de procesamiento).	CUMPLE
67	* Para verificar las instalaciones y equipos requeridos se llevará a cabo una visita de campo a los proponentes designados para la Evaluación técnica.	CUMPLE
68	RECURSO HUMANO 1 coordinador de laboratorio, el cual debe ser bacteriólogo, o médico patólogo o microbiólogo. 1 o 2 Bacterióloga por área de procesamiento Auxiliares de laboratorio 1 secretaria 1 recepcionista 1 mensajero Cumplir con la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social actualmente restructurada por la 3100 del 25/11/2019 por la cual define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. En este ítem se verificarán los puntos en relación: 1.Talento humano 2.Dotación 3.Infraestructura 4.Medicamentos, Dispositivos e insumos y Equipos Biomédicos (cronograma – mantenimiento) 5.Historia Clínica (Consentimiento Informado-Firma digital) 6.Procedimientos Prioritarios (Guías Prácticas clínicas, Protocolos de atención, Manuales de Bioseguridad) 7. Interdependencia de servicio (Traslado de paciente-contrato Servicio de ambulancias cuando aplique) nota: según el servicio que preste así mismo se realizara la verificación de este ítem por parte del equipo técnico.	CUMPLE
69	La oportunidad de la atención será durante las primeras 24 a 48 horas de solicitado el servicio. El oferente dará las explicaciones necesarias para la realización del examen de Laboratorio	CUMPLE
70	Atención en servicio de Laboratorio Clínico bajo los principios de Calidad, (ACCESIBILIDAD, OPORTUNIDAD, SEGURIDAD, CONTINUIDAD Y PERTINENCIA)	CUMPLE
71	Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la UPRES SUCRE, en lo referente a: requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios	CUMPLE
72	El proponente deberá sostener los precios y tarifas ofrecidos durante el plazo de ejecución del contrato.	CUMPLE
73	El oferente se compromete a prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden de servicio externo debidamente diligenciada por el médico tratante con firma, sello e impresión diagnóstica, firma del Coordinador de la Oficina de Referencia y Contrareferencia, firma de la jefatura de la UPRES y firma del paciente, y anexar fotocopia del carné Policial o certificación de la oficina de Talento Humano Departamento de Policía Sucre y documento de identidad (cédula, tarjeta de identidad y/o Registro Civil) y que la fecha de autorización no pase de 10 días hábiles.	CUMPLE
74	El oferente se compromete a realizar la debida entrega de resultados de exámenes especializados autorizados por el servicio de referencia dentro de un plazo prudente no superior a 20 días calendarios	CUMPLE
75	(debe contar con formato de eventos adverso y flujograma de aplicación dentro de la política de seguridad del paciente - Este requisito será además verificado mediante	CUMPLE

Copia del original Julio florez

63712592

	visita técnica.	
76	El contratista debe cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. (Se evaluaron los indicadores principalmente de oportunidad del servicio, Este requisito será además verificado mediante visita técnica	CUMPLE
77	Comité en Instituciones de salud (Para los que aplique): La calidad se direcciona hacia la Acreditación en salud por ello el cumplimiento de las funciones de los diferentes comités que operan, algunos son de obligatorio cumplimiento responsabilidad directa que garantice la calidad en atención en salud según lo establecido dentro del marco normativo: Comité de ética hospitalaria: Resolución 13437/91 Comité de infección, profilaxis y política antibióticas: Resolución 1582/64 Comité de farmacia y terapéutico: Resolución 2200/05 Comité de vigilancia epidemiológica: decreto: 3518/06 Comité técnico científico: resolución 2936/06 Comité de transfusión sanguínea: decreto: 1571/93 Comité de historia clínica: resolución 1995/99 Comité de urgencias: decreto 412/92 Comité de Seguridad del paciente: Resolución 123/2012 Comité parietaria de salud ocupacional: Resolución 2013 de 1986 Estos deben tener definida su periodicidad, participantes, fecha lugar, convocados, Los apliquen según la prestación de su servicio ect..... Este requisito será además verificado mediante visita técnica. (Evaluación atributos de calidad de la institución).	CUMPLE

Fiel copia del original julio florez

63712592

ANEXO N° 2

SERVICIOS OFERTADOS

ITEM	COD. CUPS			
1	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	TARIFA ISS 2004 - 15%	7.624
2	901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMÁTICO	TARIFA ISS 2004 - 15%	12.476
3	901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO MANUAL	TARIFA ISS 2004 - 15%	12.476
4	901007	Mycobacterium, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD+	PROPIA	33.600
5	908404	CARIOTIPO BANDEO G	PROPIA	340.000
6	908407	CARIOTIPO BANDEO RT	PROPIA	340.000
7	901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	TARIFA ISS 2004 - 15%	4.419
8	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA *+ Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium	TARIFA ISS 2004 - 15%	6.411
9	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA+	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.166
10	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.253
11	901110	COLORACION TRICRÓMICA MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Microsporidia	PROPIA	14.000
12	901201	Actinomyces, CULTIVO HONGOS	TARIFA ISS 2004 - 15%	23.393
13	901202	Bordetella pertusis, CULTIVO	TARIFA ISS 2004 - 15%	23.393
14	901203	Brucella, CULTIVO *	TARIFA ISS 2004 - 15%	23.393
15	901204	Clostridium botulinum, CULTIVO	TARIFA ISS 2004 - 15%	23.393
16	901206	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO Y/O ESPECIE	TARIFA ISS 2004 - 15%	4.852
17	901207	Corynebacterium difteriae, CULTIVO	TARIFA ISS 2004 - 15%	23.393
18	901208	Cryptococcus neoformans, CULTIVO	TARIFA ISS 2004 - 15%	10.397
19	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA. Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO Y/O ESPECIE	TARIFA ISS 2004 - 15%	9.444
20	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	TARIFA ISS 2004 - 15%	34.743
21	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	TARIFA ISS 2004 - 15%	33.963
22	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	TARIFA ISS 2004 - 15%	8.664
23	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	PROPIA	26.200
24	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	TARIFA ISS 2004 - 15%	20.360
25	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	TARIFA ISS 2004 - 15%	22.786
26	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA ÓSEA, ORINA Y HECES * Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO Y/O ESPECIE	TARIFA ISS 2004 - 15%	10.743
27	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA ÓSEA	TARIFA ISS 2004 - 15%	19.581
28	902106	ERITROPOYETINA	PROPIA	57.700
29	602000	FACTOR V DE LEYDEN	PROPIA	168.000
30	901220	Helicobacter pylori, CULTIVO	TARIFA ISS 2004 - 15%	23.393

63712592

31	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO *	TARIFA ISS 2004 - 15%	23.220
32	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO MANUAL *	TARIFA ISS 2004 - 15%	20.620
33	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO	TARIFA ISS 2004 - 15%	34.743
34	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	TARIFA ISS 2004 - 15%	24.692
35	903022	HOMOCISTEÍNA	PROPIA	80.800
36	901228	Legionella, CULTIVO+	TARIFA ISS 2004 - 15%	23.393
37	905312	LITEMIA	PROPIA	21.000
38	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO+	TARIFA ISS 2004 - 15%	23.393
39	901230	Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO *+	TARIFA ISS 2004 - 15%	32.057
40	901231	Mycoplasma, CULTIVO+	TARIFA ISS 2004 - 15%	7.104
41	901232	Neisseria gonorrhoeae, CULTIVO *+	TARIFA ISS 2004 - 15%	14.296
42	901233	Neisseria meningitidis, CULTIVO *+	TARIFA ISS 2004 - 15%	28.938
43	901234	Nocardia spp, CULTIVO HONGOS+	TARIFA ISS 2004 - 15%	23.393
44	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN DE GÉNERO/ESPECIE	TARIFA ISS 2004 - 15%	18.541
45	901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO]+ Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN GENERO Y/O ESPECIE	TARIFA ISS 2004 - 15%	22.007
46	901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]+ Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMA-TIZADO	TARIFA ISS 2004 - 15%	18.541
47	901303	Escherichia coli ENTEROPATÓGENA, EN MATERIA FECAL POR SERO-TIPIFICACIÓN+	TARIFA ISS 2004 - 15%	14.296
48	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+ Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, ÓTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	TARIFA ISS 2004 - 15%	4.938
49	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.339
50	901311	Leptospira, SEROTIPIFICACIÓN+	PROPIA	46.000
51	901312	Listeria, SEROTIPIFICACIÓN *+	PROPIA	12.600
52	901313	Mycobacterium, IDENTIFICACION	PROPIA	196.000
53	901314	Mycobacterium, IDENTIFICACION POR PCR+	PROPIA	196.000
54	901317	Neisseria meningitidis, SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX *+	TARIFA ISS 2004 - 15%	28.938
55	901319	Trichomona, CULTIVO§	TARIFA ISS 2004 - 15%	8.837
56	901320	Staphilococcus aureus, SEROTIPIFICACIÓN+	PROPIA	8.400
57	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A [PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA]+	TARIFA ISS 2004 - 15%	12.043
58	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN *+	TARIFA ISS 2004 - 15%	5.892
59	901402	INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA BACTERIAS, HONGOS, PARÁSITOS O VIRUS	PROPIA	28.000
60	901403	PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO [Tripanosoma cruzi] * +	TARIFA ISS 2004 - 15%	8.837
61	901404	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +	PROPIA	55.000
62	901406	PRUEBA DE MONTENEGRO [Leishmania] *+	TARIFA ISS 2004 - 15%	8.924
63	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA, CADA AGENTE	PROPIA	5.800
64	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA, CURVA	PROPIA	41.400
65	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]	PROPIA	36.700
66	902005	ANTICOAGULANTE LÚPICO, PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VÍBORA DE RUSSEL	PROPIA	49.200

Fue copiado del original y no firmado

67	902006	ANTITROMBINA III POR COAGULACIÓN	TARIFA ISS 2004 - 15%	33.963
68	902007	ANTITROMBINA III POR CROMÓGENOS	TARIFA ISS 2004 - 15%	33.963
69	902008	ANTITROMBINA III POR IDR TQC	PROPIA	46.700
70	902009	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRÍA	PROPIA	46.700
71	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	PROPIA	63.000
72	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN, CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	PROPIA	88.200
73	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LABIL O PROACELERINA]	PROPIA	65.100
74	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	PROPIA	86.100
75	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	PROPIA	57.750
76	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	PROPIA	77.700
77	902020	FACTOR X [STUART POWER]	PROPIA	92.400
78	902021	FACTOR XI [PTA]	PROPIA	81.900
79	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN, DE CONTACTO]	PROPIA	81.900
80	902023	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	PROPIA	123.900
81	902024	FIBRINÓGENO, COAGULACIÓN	PROPIA	22.050
82	902025	HEPARINA, DOSIFICACIÓN POR COAGULACIÓN	PROPIA	2.268
83	902026	HEPARINA, DOSIFICACIÓN POR CROMOGENOS	PROPIA	26.292
84	902029	PLASMINÓGENO	PROPIA	103.950
85	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOÓGENO [PDF] +	PROPIA	7.875
86	902034	PROTEINA S DE LA COAGULACION	PROPIA	72.450
87	902036	PROTEINA C DE LA COAGULACION	PROPIA	141.750
88	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADO	PROPIA	95.550
89	902041	RETRACCION DE COAGULO	TARIFA ISS 2004 - 15%	1.646
90	902043	TIEMPO DE COAGULACION	TARIFA ISS 2004 - 15%	1.993
91	902044	TIEMPO DE LISIS DE LA EUGLOBULINA	TARIFA ISS 2004 - 15%	4.592
92	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	TARIFA ISS 2004 - 15%	5.718
93	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	TARIFA ISS 2004 - 15%	1.560
94	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO < o:p>	TARIFA ISS 2004 - 15%	10.137
95	902048	TIEMPO DE TROMBINA	TARIFA ISS 2004 - 15%	3.466
96	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	TARIFA ISS 2004 - 15%	7.191
97	902101	CELULAS L.E.	TARIFA ISS 2004 - 15%	4.245
98	902102	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA DIRECTA	TARIFA ISS 2004 - 15%	3.292
99	902103	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	TARIFA ISS 2004 - 15%	17.415
100	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.772
101	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUALITATIVA	TARIFA ISS 2004 - 15%	11.783
102	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA	TARIFA ISS 2004 - 15%	20.360
103	902111	HEMOGLOBINA FETAL	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.166
104	902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA+	PROPIA	32.550
105	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL [KLEIN HAVER]	TARIFA ISS 2004 - 15%	5.372
106	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	TARIFA ISS 2004 - 15%	3.899
107	902117	METAHEMOGLOBINA, CUALITATIVA	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.772
108	902118	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	TARIFA ISS 2004 - 15%	16.332

Versión original firmada

109	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.599
110	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	TARIFA ISS 2004 - 15%	7.711
111	902202	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	TARIFA ISS 2004 - 15%	4.505
112	902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	TARIFA ISS 2004 - 15%	25.299
113	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR – VSG]	TARIFA ISS 2004 - 15%	1.126
114	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR – VSG] AUTOMATIZADA §	TARIFA ISS 2004 - 15%	1.126
115	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.686
116	902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL +	TARIFA ISS 2004 - 15%	4.938
117	902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO +	TARIFA ISS 2004 - 15%	6.758
118	902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO +	TARIFA ISS 2004 - 15%	7.798
119	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] MÉTODO AUTOMÁTICO+	TARIFA ISS 2004 - 15%	8.404
120	902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	TARIFA ISS 2004 - 15%	3.206
121	902213	HEMOGLOBINA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	1.495
122	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+	TARIFA ISS 2004 - 15%	4.852
123	902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *+	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.339
124	902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.079
125	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.859
126	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	1.733
127	902219	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+	TARIFA ISS 2004 - 15%	1.798
128	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.166
129	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL +	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.166
130	902222	RECUENTO DE RETICULOCITOS, CONTADOR DE CELULAS +	TARIFA ISS 2004 - 15%	5.372
131	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.253
132	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO +	TARIFA ISS 2004 - 15%	45.226
133	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	TARIFA ISS 2004 - 15%	5.545
134	903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO Excluye: TOMA DE MUESTRA (413101)	TARIFA ISS 2004 - 15%	24.086
135	903004	CALCULO BILIAR, ANALISIS FÍSICO-QUIMICO CUANTITATIVO +	PROPIA	78.750
136	903005	CALCULO RENAL, ANALISIS FÍSICO-QUIMICO CUANTITATIVO +	PROPIA	51.450

Hospital de Final Piso Firmado

137	903006	CAROTENOS+	PROPIA	18.900
138	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H +	PROPIA	64.050
139	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA +	PROPIA	102.900
140	903013	ESPERMOGRAMA CON BIOQUÍMICA + Incluye: ACIDO CITRICO, ACIDO ASCORBICO, FRUCTOSA, GLICEROL FOSFORIL COLINA	TARIFA ISS 2004 - 15%	19.202
141	903014	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO +	TARIFA ISS 2004 - 15%	13.602
142	903015	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO +	TARIFA ISS 2004 - 15%	13.602
143	903016	FERRITINA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	12.303
144	903020	HAPTOGLOBINA POR IDR +	PROPIA	23.100
145	903024	LACTOGENO PLACENTARIO +	PROPIA	18.648
146	903025	METAEPINEFRINAS EN ORINA DE 24H +	PROPIA	68.250
147	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	22.613
148	903027	MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	10.397
149	903028	MICROALBUMINURIA POR RIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	22.613
150	903030	MIOGLOBINA CARDIACA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	18.281
151	903031	MIOGLOBINA EN ORINA +	PROPIA	71.400
152	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA+	TARIFA ISS 2004 - 15%	12.043
153	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO+	TARIFA ISS 2004 - 15%	12.043
154	903038	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS] +	PROPIA	68.250
155	903040	PORFOBILINOGENO EN ORINA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	7.018
156	903041	PORFOBILINOGENO EN ORINA DE 24 H +	TARIFA ISS 2004 - 15%	25.288
157	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS] +	PROPIA	59.850
158	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	PROPIA	31.500
159	903045	TRANSFERRINA POR IDR +	TARIFA ISS 2004 - 15%	8.751
160	903101	ACIDOS BILIARES +	TARIFA ISS 2004 - 15%	13.343
161	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 H +	TARIFA ISS 2004 - 15%	7.798
162	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 H +	TARIFA ISS 2004 - 15%	14.122
163	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +	TARIFA ISS 2004 - 15%	17.675
164	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS +	TARIFA ISS 2004 - 15%	52.157
165	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	24.952
166	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO +	TARIFA ISS 2004 - 15%	14.382
167	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +	PROPIA	40.950
168	903301	GALACTOSA	TARIFA ISS 2004 - 15%	6.065
169	903402	ALDOLASA	PROPIA	21.000
170	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR IDR	TARIFA ISS 2004 - 15%	6.238
171	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRIA	TARIFA ISS 2004 - 15%	24.952
172	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	TARIFA ISS 2004 - 15%	18.801
173	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 POR NEFELOMETRIA	PROPIA	45.150
174	903412	APOLIPOPROTEINAS B POR NEFELOMETRIA	PROPIA	45.150
175	903416	CERULOPLASMINA POR IDR	TARIFA ISS 2004 - 15%	9.184

Fiel copia del original julio 2021

63712592

176	903417	CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRIA	TARIFA ISS 2004 - 15%	24.952
177	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLI-NESTERASA] *	TARIFA ISS 2004 - 15%	28.158
178	903420	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]	TARIFA ISS 2004 - 15%	9.964
179	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	TARIFA ISS 2004 - 15%	7.018
180	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H POR CROMATOGRAFIA	TARIFA ISS 2004 - 15%	25.299
181	903423	D- XILOSA, PRUEBA DE ABSORCION	TARIFA ISS 2004 - 15%	18.801
182	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA [HBDH]	TARIFA ISS 2004 - 15%	16.288
183	903425	FRUCTOSAMINA	PROPIA	18.900
184	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	TARIFA ISS 2004 - 15%	14.902
185	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA	TARIFA ISS 2004 - 15%	11.350
186	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	TARIFA ISS 2004 - 15%	12.130
187	903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA [ICDH]	TARIFA ISS 2004 - 15%	14.209
188	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA [LAP]	TARIFA ISS 2004 - 15%	16.115
189	903431	LIPOPROTEÍNA A [LpA] §	TARIFA ISS 2004 - 15%	16.115
190	903501	LIQUIDO AMNIÓTICO, CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	TARIFA ISS 2004 - 15%	6.931
191	903502	LIQUIDO AMNIOTICO, INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR [LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBÚMINA, FOSFATIDIL GLICEROL, RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTOFOTMETRIA 650 nm]	TARIFA ISS 2004 - 15%	20.880
192	903503	LIQUIDO PERICARDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]	TARIFA ISS 2004 - 15%	15.682
193	903504	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS, FACTOR R.A., COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA]+	TARIFA ISS 2004 - 15%	16.462
194	903602	AMONIO	PROPIA	21.000
195	903603	CALCIO ABSORCION ATOMICA	TARIFA ISS 2004 - 15%	15.855
196	903604	CALCIO IONICO	TARIFA ISS 2004 - 15%	24.952
197	903605	IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]+	TARIFA ISS 2004 - 15%	16.548
198	903606	IONTOFORESIS [CLORO]	PROPIA	26.376
199	903608	ZINC	PROPIA	43.050
200	903609	ZINC EN ORINA DE 24H	PROPIA	43.050
201	903702	VITAMINA B 1	PROPIA	73.500
202	903703	VITAMINA B 12	TARIFA ISS 2004 - 15%	24.952
203	903704	VITAMINA B 2	PROPIA	117.600
204	903705	VITAMINA B 6	TARIFA ISS 2004 - 15%	34.743
205	903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	TARIFA ISS 2004 - 15%	34.743
206	903707	VITAMINA D 1, 25 DIHIDROXI	TARIFA ISS 2004 - 15%	34.743
207	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	TARIFA ISS 2004 - 15%	34.743
208	903801	ACIDO URICO< o:p>	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.513
209	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.513
210	903803	ALBUMINA	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.253
211	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.253
212	903805	AMILASA	TARIFA ISS 2004 - 15%	4.765
213	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H	TARIFA ISS 2004 - 15%	4.505

Fiel copia del original Ubo. Interzo

214	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	TARIFA ISS 2004 - 15%	3.812
215	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA *+ HIGUERA	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.599
216	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.513
217	903813	CLORO [CLORURO]	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.166
218	903814	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.079
219	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	TARIFA ISS 2004 - 15%	4.245
220	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	TARIFA ISS 2004 - 15%	4.245
221	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLOGICO DIRECTO	TARIFA ISS 2004 - 15%	18.281
222	903818	COLESTEROL TOTAL	TARIFA ISS 2004 - 15%	3.379
223	903819	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	TARIFA ISS 2004 - 15%	7.971
224	903820	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR MÉTODO INMUNOLOGICO	TARIFA ISS 2004 - 15%	23.306
225	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	TARIFA ISS 2004 - 15%	5.718
226	903822	CREATINA	PROPIA	3.780
227	903823	CREATININA DEPURACION	TARIFA ISS 2004 - 15%	5.393
228	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.426
229	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.339
230	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.166
231	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.166
232	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	TARIFA ISS 2004 - 15%	4.419
233	903829	DESHIDROGENASA LACTICA, ISOENZIMAS	TARIFA ISS 2004 - 15%	46.699
234	903830	FOSFATASA ACIDA	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.729
235	903832	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATICA POR EIA/RIA	TARIFA ISS 2004 - 15%	12.823
236	903833	FOSFATASA ALCALINA	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.859
237	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	TARIFA ISS 2004 - 15%	34.916
238	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.946
239	903836	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	TARIFA ISS 2004 - 15%	6.065
240	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	TARIFA ISS 2004 - 15%	7.451
241	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	PROPIA	36.750
242	903840	GLUCOSA EN ORINA	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.426
243	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.339
244	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	TARIFA ISS 2004 - 15%	7.624
245	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	TARIFA ISS 2004 - 15%	6.498
246	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA + Incluye: CARGA DE GLUCOSA	TARIFA ISS 2004 - 15%	5.112
247	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	TARIFA ISS 2004 - 15%	4.072
248	903846	HIERRO TOTAL+	TARIFA ISS 2004 - 15%	13.169
249	903847	LIPASA+	TARIFA ISS 2004 - 15%	5.285

63712592

250	903848	LIQUIDO AMNIOTICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS, TEST DE CLEMENS Y CREATININA] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	15.422
251	903849	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	13.689
252	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	12.390
253	903851	LIQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y AMILASA] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	15.682
254	903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	15.682
255	903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y TEST DE MUCINA] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	15.682
256	903854	MAGNESIO+	TARIFA ISS 2004 - 15%	5.718
257	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H *+	TARIFA ISS 2004 - 15%	5.718
258	903856	NITROGENO UREICO [BUN] *+	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.772
259	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.772
260	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	12.476
261	903859	POTASIO +	TARIFA ISS 2004 - 15%	6.411
262	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+	TARIFA ISS 2004 - 15%	6.151
263	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+	TARIFA ISS 2004 - 15%	4.765
264	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.339
265	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.339
266	903864	SODIO+	TARIFA ISS 2004 - 15%	4.765
267	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+	TARIFA ISS 2004 - 15%	4.332
268	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP-ALT] *+ GPT	TARIFA ISS 2004 - 15%	3.466
269	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] + GOT	TARIFA ISS 2004 - 15%	3.466
270	903868	TRIGLICÉRIDOS +	TARIFA ISS 2004 - 15%	3.899
271	903869	UREA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	3.466
272	904003	RENINA	PROPIA	20.244
273	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C] IGF1	PROPIA	29.988
274	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	TARIFA ISS 2004 - 15%	15.595
275	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA	PROPIA	20.412
276	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]	TARIFA ISS 2004 - 15%	21.140
277	904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	172.847
278	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	TARIFA ISS 2004 - 15%	22.093
279	904108	PROLACTINA [BASAL]	TARIFA ISS 2004 - 15%	17.328
280	904109	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]	TARIFA ISS 2004 - 15%	22.007
281	904201	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST ESTIMULACION +(INCLUYE 2 MUESTRAS PRE Y UNA	TARIFA ISS 2004 - 15%	25.472

		POST)		
282	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST EJERCICIO +	TARIFA ISS 2004 - 15%	25.472
283	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN +	TARIFA ISS 2004 - 15%	19.927
284	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION + POST ACTH 150 UG ACTH IM	PROPIA	23.184
285	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA +	PROPIA	25.200
286	904303	CORTISOL Y GLUCOSA, PRE Y POST INSULINA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	28.591
287	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA+	TARIFA ISS 2004 - 15%	84.734
288	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA, PRE Y POST ACTH+ POST ACTH 150 UG ACTH IM	TARIFA ISS 2004 - 15%	48.172
289	904501	ANDROSTENEDIONA	PROPIA	35.700
290	904502	ANDROSTERONA EN ORINA	PROPIA	880.000
291	904503	ESTRADIOL	TARIFA ISS 2004 - 15%	18.801
292	904504	ESTRIOL +	PROPIA	50.400
293	904506	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	10.657
294	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +	TARIFA ISS 2004 - 15%	11.436
295	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	20.859
296	904510	PROGESTERONA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	19.061
297	904601	TESTOSTERONA LIBRE	TARIFA ISS 2004 - 15%	19.754
298	904602	TESTOSTERONA TOTAL	TARIFA ISS 2004 - 15%	24.432
299	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	38.382
300	904704	INSULINA CADA MUESTRA	TARIFA ISS 2004 - 15%	18.454
301	904705	INSULINA LIBRE	PROPIA	68.250
302	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMOTOMEDINA C	PROPIA	79.800
303	904801	ALDOSTERONA	PROPIA	37.800
304	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	PROPIA	52.000
305	904804	CETOESTEROIDES 17	TARIFA ISS 2004 - 15%	9.097
306	904805	CORTISOL	TARIFA ISS 2004 - 15%	16.202
307	904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS --AM/PM-]	TARIFA ISS 2004 - 15%	49.818
308	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	PROPIA	36.000
309	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	PROPIA	45.000
310	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 [17 OHCS]	PROPIA	47.000
311	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	TARIFA ISS 2004 - 15%	18.281
312	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	TARIFA ISS 2004 - 15%	17.155
313	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	TARIFA ISS 2004 - 15%	23.566
314	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN + Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO	TARIFA ISS 2004 - 15%	20.967
315	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE + Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO	TARIFA ISS 2004 - 15%	23.566
316	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL +	TARIFA ISS 2004 - 15%	40.634
317	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	40.634
318	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	40.634
319	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL +	TARIFA ISS 2004 - 15%	40.634

Fiel copia del original julio 2021

63712592

320	904920	TIROGLOBULINA	PROPIA	47.250
321	904921	TIROXINA LIBRE [T4L] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	12.130
322	904922	TIROXINA TOTAL [T4] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	12.390
323	904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACIÓN O UPTAKE T3] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	13.602
324	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	13.343
325	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	14.382
326	905002	LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	TARIFA ISS 2004 - 15%	9.877
327	905003	PROCAINAMIDA METABOLITOS, N-ACETIL PROCAINAMIDA [NAPA]	TARIFA ISS 2004 - 15%	7.191
328	905102	WARFARINA CUALITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA	PROPIA	53.500
329	905103	WARFARINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA	PROPIA	53.500
330	905201	ACIDO VALPROICO	TARIFA ISS 2004 - 15%	16.895
331	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE	TARIFA ISS 2004 - 15%	14.556
332	905204	BARBITURICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO< /o:p>	TARIFA ISS 2004 - 15%	8.837
333	905206	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	PROPIA	36.750
334	905207	CARBAMAZEPINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA TQC	TARIFA ISS 2004 - 15%	15.595
335	905213	FENITOINA TOTAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA + Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS TQC	TARIFA ISS 2004 - 15%	17.068
336	905216	FENOBARBITAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	TARIFA ISS 2004 - 15%	17.068
337	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO+	PROPIA	65.100
338	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNO-ENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA + Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	TARIFA ISS 2004 - 15%	21.573
339	905306	BENZODIACEPINAS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO + Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUO-RAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	PROPIA	57.750
340	905307	CLORPROMAZINA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	9.964
341	905308	FENCICLIDINA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	8.924
342	905310	FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRICO, SEMICUAN-TITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	9.790
343	905312	LITIO POR FOTOMETRIA DE LLAMA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	5.361
344	905403	AMIKACINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	TARIFA ISS 2004 - 15%	5.978
345	905405	GENTAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	TARIFA ISS 2004 - 15%	14.122
346	905406	KANAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	TARIFA ISS 2004 - 15%	9.877
347	905407	NETILMICINA	TARIFA ISS 2004 - 15%	9.964
348	905408	PROCAINAMIDA POR INMUNOENSAYO	TARIFA ISS 2004 - 15%	11.003
349	905410	VANCOMICINA, CUANTITATIVA POR	PROPIA	78.750

Firma del usuario al juicio florez

		CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA		
350	905502	CICLOSPORINA A Y METABOLITOS	TARIFA ISS 2004 - 15%	43.147
351	905602	DIGITOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMA-TOGRAFÍA DE CAPA FINA	TARIFA ISS 2004 - 15%	11.696
352	905605	DIGOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMA-TOGRAFÍA DE CAPA FINA	TARIFA ISS 2004 - 15%	14.642
353	905607	TEOFILINA POR EIA	TARIFA ISS 2004 - 15%	11.350
354	905702	ACETAMINOFEN, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	TARIFA ISS 2004 - 15%	9.530
355	905704	ALCALOIDES, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	TARIFA ISS 2004 - 15%	11.003
356	905706	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNOENSAYO	PROPIA	19.950
357	905707	ALCOHOL METILICO – FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COLORIMETRIA	PROPIA	47.250
358	905709	ARSENICO EN ORINA O SANGRE POR ABSORCION ATOMICA	TARIFA ISS 2004 - 15%	8.231
359	905711	ATROPÍNICOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA Incluye: ESCOPOLAMINA	TARIFA ISS 2004 - 15%	10.992
360	905713	BIPIRIDILO, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA + Incluye: PARAQUAT U OTROS	TARIFA ISS 2004 - 15%	9.877
361	905715	CAFEINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO Y CROMA-TOGRAFIA DE CAPA FINA+	TARIFA ISS 2004 - 15%	9.964
362	905717	CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO + Incluye: MARIHUANA	PROPIA	40.950
363	905721	CIANUROS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRIA §	PROPIA	48.300
364	905723	HIDROCARBUROS, SEMICUANTITATIVO POR CO LORIMETRIA §	PROPIA	57.750
365	905725	COCAINA, METABOLITOS EN ORINA	PROPIA	22.050
366	905726	COCAINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMA-TOGRAFIA DE CAPA FINA	PROPIA	22.050
367	905727	DROGAS DE ABUSO NCOC+ Incluye: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAINA, BARBITURICOS, OPIACEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICICLI-COS U OTROS	PROPIA	60.900
368	905729	ESTRIGNINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	TARIFA ISS 2004 - 15%	10.310
369	905730	MERCURIO EN CABELLO O UÑAS *+	PROPIA	48.300
370	905731	MERCURIO EN ORINA DE 24H O SANGRE *+	PROPIA	48.300
371	905733	METACUALONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	TARIFA ISS 2004 - 15%	10.310
372	905735	METADONA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	PROPIA	43.050
373	905736	METALES PESADOS, CADA UNO POR ABSORCIÓN ATOMICA *+ Incluye: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NIQUEL, PLOMO U OTROS	PROPIA	50.400
374	905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMICUAN-TITATIVA POR COLORIMETRIA §	PROPIA	53.550
375	905740	OPIACEOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO + Incluye: MORFINA Y CODEINA	PROPIA	60.900
376	905741	ORGANOCLORADOS + Incluye: ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS	TARIFA ISS 2004 - 15%	10.743

Firmado digitalmente por julio florez

377	905743	ORGANOFOSFORADOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA *+ Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	TARIFA ISS 2004 - 15%	13.776
378	905744	PARANITROFENOL +	TARIFA ISS 2004 - 15%	9.877
379	905750	PRIMIDONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	TARIFA ISS 2004 - 15%	9.964
380	905752	PROPOXIFENO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	TARIFA ISS 2004 - 15%	10.743
381	905756	SALICILATOS, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA §	TARIFA ISS 2004 - 15%	6.931
382	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS Incluye: HONGOS, LSD, OTROS	TARIFA ISS 2004 - 15%	11.350
383	905760	TALIO EN ORINA DE 24 H *	TARIFA ISS 2004 - 15%	12.130
384	906002	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR TITULACIÓN	TARIFA ISS 2004 - 15%	4.505
385	906003	Bordetella pertussi, ANTICUERPOS Ig A POR EAI	PROPIA	131.250
386	906004	Bordetella pertussi, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	PROPIA	131.250
387	906005	Bordetella pertussi, ANTICUERPOS Ig G POR IFI *+	PROPIA	87.150
388	906006	Bordetella pertussi, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+	PROPIA	87.150
389	906018	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig A +	PROPIA	31.500
390	906019	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +	TARIFA ISS 2004 - 15%	28.938
391	906020B	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +	TARIFA ISS 2004 - 15%	28.938
392	906021	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS TOTALES +	TARIFA ISS 2004 - 15%	28.938
393	906028	Legionella pneumoniae, ANTICUERPOS POR IFI §	PROPIA	75.600
394	906032	Mycobacterium tuberculosis, ANTICUERPOS POR EIA +	PROPIA	65.100
395	906035	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M +	PROPIA	68.250
396	906036	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS TOTALES +	PROPIA	68.250
397	906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	TARIFA ISS 2004 - 15%	23.913
398	906101	Actynomices, ANTICUERPOS +	TARIFA ISS 2004 - 15%	23.393
399	906102	Aspergillus, ANTICUERPOS POR LÁTEX +	TARIFA ISS 2004 - 15%	34.743
400	906103	Blastomyces, ANTICUERPOS +	TARIFA ISS 2004 - 15%	34.743
401	906107	Cisticerco, ANTICUERPOS Ig G POR EIA *+	TARIFA ISS 2004 - 15%	33.703
402	906109	Cisticerco, ANTICUERPOS TOTALES +	TARIFA ISS 2004 - 15%	14.469
403	906111	Coccidioides, ANTICUERPOS +	TARIFA ISS 2004 - 15%	11.696
404	906113	Entamoeba histolítica, ANTICUERPOS POR EIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	4.245
405	906118	Histoplasma capsulatum, ANTICUERPOS POR EIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	30.237
406	906119	HONGOS, ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLOGIA, FIJACION DE COMPLEMENTO + Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	TARIFA ISS 2004 - 15%	12.736
407	904134	TEST DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSIS	PROPIA	126.000
408	906126	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig A	PROPIA	57.750
409	906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	18.888
410	906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI +	TARIFA ISS 2004 - 15%	16.202
411	906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	20.794
412	906131	Tripanosoma cruzy [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA * & + CHAGATEST B608	TARIFA ISS 2004 - 15%	18.454
413	906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	12.996
414	906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	13.429
415	906208	DENGUE IGM	PROPIA	68.250
416	906210	Enterovirus, ANTICUERPOS +	TARIFA ISS 2004 - 15%	12.649

Fiscalía General de la Nación

417	906212	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [CÁPSULA EB-VCA-G] POR EIA +	PROPIA	26.250
418	906213	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA +	PROPIA	72.450
419	906214	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [TEMPRANOS G] POR EIA +	PROPIA	72.450
420	906215	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [CÁPSULA EB-VCA-M] POR EIA +	PROPIA	26.250
421	906216	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [NUCLEARES EBNA-M] POR EIA +	PROPIA	72.450
422	906217	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [TEMPRANOS M] POR EIA +	PROPIA	72.450
423	906218	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+	TARIFA ISS 2004 - 15%	20.274
424	906219	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	19.754
425	906220	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	21.573
426	906221	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] & *+	TARIFA ISS 2004 - 15%	19.754
427	906222	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +	PROPIA	33.600
428	906223	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+	TARIFA ISS 2004 - 15%	20.880
429	906225	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+	TARIFA ISS 2004 - 15%	27.898
430	906226	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	20.274
431	906228	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +	TARIFA ISS 2004 - 15%	16.191
432	906229	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +	TARIFA ISS 2004 - 15%	18.194
433	906230	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +	TARIFA ISS 2004 - 15%	16.223
434	906231	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +	TARIFA ISS 2004 - 15%	29.544
435	906232	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+	PROPIA	36.750
436	906233	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES CONFIRMATIVO +	PROPIA	252.000
437	906241	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	21.920
438	906242	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR RIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	21.920
439	906243	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+	TARIFA ISS 2004 - 15%	25.472
440	906244	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR RIA *+	TARIFA ISS 2004 - 15%	25.472
441	906245	Sarampión, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	PROPIA	40.950
442	906247	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G +	PROPIA	25.200
443	906248	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M +	PROPIA	25.200
444	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & *+	TARIFA ISS 2004 - 15%	18.021
445	906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE *+	TARIFA ISS 2004 - 15%	95.737
446	906304	ANTIGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX] + Incluye: Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19	TARIFA ISS 2004 - 15%	12.216
447	906306	Bordetella pertusis, ANTÍGENO *+	PROPIA	75.600
448	906307	Chlamydia trachomatis, ANTÍGENO POR EIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	28.938
449	906308	Chlamydia trachomatis, ANTÍGENO POR IFD +	TARIFA ISS 2004 - 15%	13.602
450	906314	Cryptococcus neoformans, ANTÍGENO +	PROPIA	54.600
451	906317	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +	TARIFA ISS 2004 - 15%	18.628
452	906318	Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	19.754
453	906319	Hepatitis delta, ANTIGENO [Ag HVD] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	23.306
454	906322	Legionella, ANTIGENO +	TARIFA ISS 2004 - 15%	31.017
455	906323	Neisseria gonorrhoeae, ANTIGENO +	TARIFA ISS 2004 - 15%	13.343
456	906326	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR EIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	22.613

Firma original Juzgado

63712592

457	906327	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +	TARIFA ISS 2004 - 15%	9.877
458	906329	Virus sicitial respiratorio, ANTÍGENO +	TARIFA ISS 2004 - 15%	13.862
459	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm + ANAS	TARIFA ISS 2004 - 15%	42.973
460	906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	24.606
461	906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	24.606
462	906413	CENTRÓMERO, ANTICUERPOS POR IFI +	TARIFA ISS 2004 - 15%	27.638
463	906466	CITRULINA	PROPIA	57.750
464	906417	DNA n, ANTICUERPOS POR EIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	11.523
465	906418	DNA n, ANTICUERPOS POR IFI +	PROPIA	23.100
466	906420	ESPERMA O ESPERMATOZOIDES, ANTICUERPOS POR EIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	17.328
467	906422	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA + Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFA-TÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	TARIFA ISS 2004 - 15%	67.189
468	906423	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig M POR EIA § Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍ-DICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL (ANTIFOSFOLIPIDOS)	TARIFA ISS 2004 - 15%	67.839
469	906427	ISOAGLUTININAS +	TARIFA ISS 2004 - 15%	6.671
470	906428	ISOLEUCOAGLUTININAS +	TARIFA ISS 2004 - 15%	7.364
471	906429	Jo1, ANTICUERPOS POR EIA + ANTIJO1	PROPIA	-
472	906430	La/SSB, ANTICUERPOS POR EIA + ANTILA CORRESPONDE AL ENAS	TARIFA ISS 2004 - 15%	23.220
473	906432	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR EIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	23.566
474	906433	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR IFI +	TARIFA ISS 2004 - 15%	11.870
475	906434	MITOCONDRIA, ANT ICUERPOS [AMA] POR RIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	23.566
476	906436	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA +	PROPIA	33.600
477	906437	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI +	PROPIA	33.600
478	906438	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IHA +	PROPIA	33.600
479	906439	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR RIA +	PROPIA	31.500
480	906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	23.566
481	906441	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI +	TARIFA ISS 2004 - 15%	14.556
482	906442	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR RIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	23.566
483	906443	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS +	PROPIA	68.250
484	906444	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	PROPIA	68.250
485	906447	PM/SCL, ANTICUERPOS +	PROPIA	94.500
486	906448	PM1, ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS +	TARIFA ISS 2004 - 15%	30.237
487	906453	RNP, ANTICUERPOS + CORRESPONDE AL ENAS (ACS EXTRACTABLES)	TARIFA ISS 2004 - 15%	25.472
488	906454	Ro/SSA, ANTICUERPOS POR EIA + ANTIRO CORRESPONDE AL ENAS	TARIFA ISS 2004 - 15%	23.220
489	906455	Scl 70, ANTI ESCLERODERMA, ANTICUERPOS POR EIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	23.220
490	906456	SM, ANTICUERPOS POR EIA + ANTISM CORRESPONDE AL ENAS	TARIFA ISS 2004 - 15%	21.140
491	906457	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS +	PROPIA	28.350
492	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	24.952
493	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IHA	PROPIA	33.600

63712592

494	906461	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR RIA	TARIFA ISS 2004 - 15%	24.952
495	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	27.811
496	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR IHA +	PROPIA	37.800
497	906501	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO A, B, C [CLASE I]	TARIFA ISS 2004 - 15%	90.279
498	906502	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO A, B, C, DR, DQ [CLASE I Y II]	TARIFA ISS 2004 - 15%	234.621
499	906509	HLA CITOTOXICOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	TARIFA ISS 2004 - 15%	132.992
500	906510	HLA CITOTOXICOS, ANTICUERPOS POR SEROLOGIA	TARIFA ISS 2004 - 15%	66.886
501	906602	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SÉRICA	TARIFA ISS 2004 - 15%	32.490
502	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	20.707
503	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	32.490
504	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	32.490
505	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	32.490
506	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	32.490
507	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE +	TARIFA ISS 2004 - 15%	32.490
508	906612	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, VELOCIDAD DE CAMBIO, 2 MUESTRAS +	TARIFA ISS 2004 - 15%	54.843
509	906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR [TPA-TPS] POR EIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	44.880
510	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	21.660
511	906621	CALCITONINA +	PROPIA	53.550
512	906624	GASTRINA +	PROPIA	35.700
513	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	13.429
514	906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	TARIFA ISS 2004 - 15%	166.176
515	906702	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	TARIFA ISS 2004 - 15%	24.952
516	906704	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	TARIFA ISS 2004 - 15%	24.952
517	906706	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR CITOMETRIA DE FLUJO	TARIFA ISS 2004 - 15%	39.075
518	906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA	TARIFA ISS 2004 - 15%	24.952
519	906711	LINFOCITOS B, CUANTIFICACIÓN [TOTALES CD19 Y MADUROS CD20] POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	PROPIA	155.400
520	906712	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	PROPIA	59.800
521	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUN OFLUORESCENCIA +	PROPIA	59.800
522	906714	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	PROPIA	57.700
523	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA +	PROPIA	78.700
524	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	PROPIA	291.000
525	906720	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	PROPIA	57.750
526	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA +	PROPIA	57.750
527	906722	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	PROPIA	57.750
528	906724	LINFOCITOS CD11 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	TARIFA ISS 2004 - 15%	33.616
529	906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	33.616
530	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR	TARIFA ISS 2004 - 15%	24.952

Esta es una copia original julio 16 de 2021

63712592

		CITOMETRÍA DE FLUJO +		
531	906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR CITOMETRIA DE FLUJO +	TARIFA ISS 2004 - 15%	24.952
532	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	TARIFA ISS 2004 - 15%	24.952
533	906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8, POR CITOMETRIA DE FLUJO +	PROPIA	120.750
534	906750	PLAQUETAS CD41 POR CITOMETRIA DE FLUJO +	TARIFA ISS 2004 - 15%	24.952
535	906802	CAMPO OSGURO PARA CUALQUIER MUESTRA	PROPIA	40.950
536	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ÁCIDO +	TARIFA ISS 2004 - 15%	30.151
537	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO +	PROPIA	39.900
538	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS +	PROPIA	39.900
539	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LCR [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] +	PROPIA	39.900
540	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	19.754
541	906814	FAGOCITOSIS, ESTUDIO +	TARIFA ISS 2004 - 15%	33.270
542	906823	INHIBIDORES DE ESTERASAS DE C1Q +	TARIFA ISS 2004 - 15%	10.397
543	906824	INMUNOELECTROFORESIS DE CUALQUIER MUESTRA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	9.357
544	906826	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR +	PROPIA	21.000
545	906827	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +	PROPIA	21.000
546	906828	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +	TARIFA ISS 2004 - 15%	10.397
547	906829	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	20.360
548	906831	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR IDR +	TARIFA ISS 2004 - 15%	10.613
549	906832	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	20.360
550	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] DOSIFICACIÓN +	PROPIA	43.050
551	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST] +	PROPIA	33.600
552	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	14.556
553	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR RIA +< o:p>	TARIFA ISS 2004 - 15%	14.556
554	906840	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	271.010
555	906901	AGLUTININAS AL FRIO	TARIFA ISS 2004 - 15%	3.552
556	906903	ANTICUERPOS HETERÓFILOS [ESPECÍFICOS Y TOTALES] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	4.505
557	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] +	PROPIA	44.100
558	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +	TARIFA ISS 2004 - 15%	11.783
559	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	20.360
560	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +	TARIFA ISS 2004 - 15%	11.350
561	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	20.360
562	906910	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	22.137
563	906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +	TARIFA ISS 2004 - 15%	3.639
564	906913	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +	TARIFA ISS 2004 - 15%	11.783

Fiel copia del original

565	906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	3.726
566	906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	TARIFA ISS 2004 - 15%	3.379
567	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.599
568	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN +	TARIFA ISS 2004 - 15%	3.552
569	907004	COPROSCÓPICO + Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	TARIFA ISS 2004 - 15%	6.411
570	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.426
571	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	4.505
572	907007	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	2.709
573	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +	TARIFA ISS 2004 - 15%	4.725
574	907010	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUALITATIVO +	PROPIA	44.100
575	907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUANTITATIVO +	PROPIA	44.100
576	907103	PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR +	PROPIA	14.700
577	907104	RECUENTO DE ADDIS +	TARIFA ISS 2004 - 15%	4.332
578	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + PDO	TARIFA ISS 2004 - 15%	6.065
579	907107	UROBILINOGENO EN ORINA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	15.075
580	907202	MOCO CERVICAL, ANALISIS [SIMS HUHN ER]	TARIFA ISS 2004 - 15%	7.191
581	908101	AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFIA EN ORINA Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTOFANO	TARIFA ISS 2004 - 15%	14.989
582	908102	AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFÍA EN SANGRE Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTÓFANO	TARIFA ISS 2004 - 15%	14.989
583	908109	FENILALANINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	TARIFA ISS 2004 - 15%	3.726
584	908113	TIROSINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	TARIFA ISS 2004 - 15%	39.075
585	908507	MUCOPOLISACÁRIDOS [ALBUMINA ACIDA Y CLORURO DE CETIL PIRIDIO]	TARIFA ISS 2004 - 15%	17.761
586	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] EN TUBO +	TARIFA ISS 2004 - 15%	25.299
587	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES, IDENTIFICACIÓN [D, KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS] POR MICROTECNICA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	25.299
588	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECÍFICO Ig A, Ig G e Ig M] EN TUBO +	TARIFA ISS 2004 - 15%	11.350
589	911013	FENOTIPAGE, FACTOR Rh [C, c, E, e] POR MICROTÉCNICA +	TARIFA ISS 2004 - 15%	9.617
590	911014	FENOTIPAGE, FACTOR Rh [C, c, E, e] EN LAMINA O TUBO +	TARIFA ISS 2004 - 15%	9.617
591	911016	HEMOCLASIFICACIÓN FACTOR Rh [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO +	TARIFA ISS 2004 - 15%	1.603
592	911018	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA §	TARIFA ISS 2004 - 15%	3.206
593	911020	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA EN TUBO §	TARIFA ISS 2004 - 15%	6.498
594	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO + Incluye: HEMOCLASIFICACIÓN DE DONANTE Y RECEPTOR	TARIFA ISS 2004 - 15%	10.050

Fiel copia del original julio 1 de 2021

GS-2021-051974-DESUC

ANEXO No 3

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

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

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

4. El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 " 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, 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. En el evento previsto en el inciso anterior, quien efectúe el pago o abono en cuenta deberá practicar al consorcio o unión temporal la respectiva retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, y corresponderá a cada uno de sus miembros asumir la retención en la fuente a prorrata de su participación en el ingreso facturado."

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública, si lo requiere.

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

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

9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.

10. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

11. El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste servicios conozca y aplique los lineamientos establecidos en el instructivo N. 009 DISAN-AGESA del 06 de marzo de 2014 "Modelo de atención en salud familiar con enfoque en riesgo de la Policía Nacional

Fiel copia del original

63712592

12. El contratista deberá informar al Supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50) y en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual.

13. El CONTRATISTA debe dar solución a las inconformidades que se presenten a los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en cuanto a la adaptación de su fórmula optométrica, tomando las medidas necesarias para que esta inconformidad se solucione satisfactoriamente.

Atentamente;

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **CARLOS ENRIQUE SÁNCHEZ FLOREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°8

Elaborado por: Intendente Julio Manuel Flórez Díaz
Analista de contratos UPRES DESUC
Revisado por: señor. CPS-4 Diana Shirley Muñoz Ortiz
Asesor Jurídico UPRES DESUC
Revisado por: Intendente. José Alian García
Asesor Jurídico RASES 8
Revisado por: Capitán Michael Puello Benítez
Jefe contratos RASES 8
Revisado por: Capitán Juan David palacio Tamara
Jefe Unidad Prestadora de Salud Sucre
Revisado por: Capitán Guillermo Orozco Castrillón
Jefe Administrativo RASES 8

Carrera 19 Nro. 25-116 Centro
Teléfonos: 2812138
Rases 8-ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Fiel copia del original julio.florezd

63712592

Fiel copia del original julio.florezd