FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA
NIT: 830.039.670-5

COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA No.161 CENAC REGIONAL NEIVA- ESM BASPC09– 2021

Neiva, 20 de septiembre del 2021

Señores:
IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S
NIT: **901.269.444-0**
Rep. Legal **MARIA GICELA TADEA TERESA CAYETANA RAMIREZ MANRIQUE**
C.C No. **36.166.856 Neiva - Huila**
DOMICILIO: calle 18 # 6-39 barrio Quirinal
TELEFONO: 3187164008, 8643405
CORREO ELECTRÓNICO: mgramirezla@hotmail.com

ASUNTO: COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 161 **CENAC REGIONAL NEIVA– 2021** DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. 215 DISAN EJC / CENAC NEIVA - 2021

Mediante el presente documento el Teniente Coronel **JORGE ELIECER DIAZ PEÑA** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 79796870 expedida en Duitama (Boyacá) residente en la ciudad de Neiva - Huila, quien actúa en su carácter de Director de la **CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLEREGIONAL NEIVA**, debidamente autorizado para contratar de acuerdo a RADIOGRAMA 2020315010039530 del 09 de Noviembre de 2020, y nombrado de acuerdo a acta de posesión N°004 del 29 de diciembre de 2020, quien en consecuencia representa al MDN - EJERCITO NACIONAL, que en adelante y para los efectos del presente contrato se denominara CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA, identificado con NIT. **830.039.670-5**, informa que para todos los fines y con las consecuencias jurídicas que de ello se desprende, que ACEPTA expresa en la oferta presentada por la compañía que usted representa de conformidad con lo establecido en el numeral 5 del Art. 2 de

la ley 1150 de 2007, adicionado por el Art. 94 de la ley 1474 de 2011, y lo dispuesto en el decreto 1472 de 2015, para lo cual deberá tenerse en cuenta los siguiente:

1. DATOS DEL ORDENADOR DEL GASTO: Señor Teniente Coronel **JORGE ELIECER DIAZ PEÑA** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 79796870 expedida en Duitama (Boyacá) residente en la ciudad de Neiva-Huila, en calidad de director CENAC REGIONAL NEIVA, para suscribir la presente Comunicación de Aceptación de Oferta.

2. DATOS DEL CONTRATISTA: IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S, identificada con NIT: **901.269.444-0** Rep. Legalmente por el señor **MARIA GICELA TADEA TERESA CAYETANA RAMIREZ MANRIQUE** con C.C No.: C.C. **36.166.856 Neiva - Huila**, con Domicilio en la Calle 18 # 6-39 B/ Quirinal.

3. OBJETO: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (LABORATORIO ESPECIALIZADO) PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC09 PARA LA VIGENCIA 2021

4. CLASE DE ACUERDO DE VOLUNTADES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

5. PLAZO DE EJECUCIÓN Y LUGAR DE ENTREGA: De acuerdo a la necesidad planteada por las unidades centralizadas del CENAC – NEIVA, Hasta el 10 de diciembre de 2021 y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y legalización. De conformidad con lo anterior se procede a enunciar y explicar que significa cada una de las condiciones enunciadas: **PERFECCIONAMIENTO**: "*El contrato se perfecciona con el acuerdo sobre el objeto y la contraprestación y la firma de las partes*". **EJECUCIÓN**: "*para su ejecución se requiere de la aprobación de la garantía de cumplimiento constituida por el contratista y de la existencia de la disponibilidad presupuestal, para lo cual la entidad deberá expedir el correspondiente registro presupuestal.* **LEGALIZACION:** "*para la legalización del contrato se requerirá que se efectúen los pagos de los impuestos a que haya lugar con la celebración del contrato si es el caso*".

LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: El contratista se obliga a realizar la prestación de los servicios en la Ciudad de Neiva Huila, en las instalaciones del contratista.

6. VALOR DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA: El valor de la presente aceptación será hasta por **CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON TRECE CENTAVOS ($44.358.975,13) MCTE, IVA INCLUIDO** Y DEMAS IMPUESTOS EN CASO DE APLICAR, que serán agotados de acuerdo a los precios unitarios ofertados y se describe por de la siguiente manera:

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL ITEM - EXÁMENES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
1	85121800	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**19.931,00**	
2	85121800	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**22.916,00**	
3	85121800	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**28.142,00**	

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL ITEM - EXÁMENES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
4	85121800	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**87.300,00**	
5	85121800	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**140.917,00**	
6	85121800	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**7.702,00**	
7	85121800	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**12.364,00**	
8	85121800	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**13.606,00**	
9	85121800	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**12.218,00**	
10	85121800	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**7.575,00**	
11	85121800	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**13.246,00**	
12	85121800	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**20.538,00**	
13	85121800	Brucella CULTIVO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**96.374,00**	
14	85121800	COPROCULTIVO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**34.449,00**	
15	85121800	Corynebacterium difteriae CULTIVO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**45.272,00**	
16	85121800	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**34.926,00**	
17	85121800	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**29.755,00**	
18	85121800	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**31.891,00**	
19	85121800	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**44.377,00**	
20	85121800	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**44.377,00**	
21	85121800	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**51.712,00**	
22	85121800	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**36.627,00**	
23	85121800	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**42.026,00**	
24	85121800	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**30.182,00**	

Carrera 16 No. 21 – 300 Batallon Tenerife Neiva – Huila
No. de Teléfono: (8) 875 66 03
www.ejercito.mil.co
Correo electrónico: cenacnei@buzonejercito.mil.co
icontec ISO 9001 SC6310-1 IQNet

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL ITEM - EXÁMENES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
25	85121800	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**30.555,00**	
26	85121800	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**30.555,00**	
27	85121800	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**10.527,00**	
28	85121800	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**7.520,00**	
29	85121800	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**45.903,00**	
30	85121800	Leptospira Anticuerpos Ig-G Anticuerpos IgM	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**58.177,00**	
31	85121800	Mycobacterium tuberculosisis ADN sensibilidad y resisitencia	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**259.612,00**	
32	85121800	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**26.571,00**	
33	85121800	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**427.254,00**	
34	85121800	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**9.632,00**	
35	85121800	Leishmania EXAMEN DIRECTO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**20.515,00**	
36	85121800	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**141.852,00**	
37	85121800	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**141.852,00**	
38	85121800	ANTICOAGULANTE LÚPICO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**29.786,00**	
39	85121800	ANTITROMBINA III CONCENTRACIÓN AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**30.488,00**	
40	85121800	DILUCIÓNES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**44.961,00**	
41	85121800	DILUCIÓNES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**52.347,00**	
42	85121800	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**79.149,00**	
43	85121800	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**66.025,00**	
44	85121800	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**58.512,00**	
45	85121800	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**77.390,00**	

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL ITEM - EXÁMENES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
46	85121800	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**47.698,00**	
47	85121800	FACTOR VON WILLEBRAND	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**68.855,00**	
48	85121800	FACTOR X [STUART POWER]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**82.634,00**	
49	85121800	FACTOR XI [PTA]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**75.038,00**	
50	85121800	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**78.977,00**	
51	85121800	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**118.900,00**	
52	85121800	FIBRINÓGENO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**15.113,00**	
53	85121800	PLASMINÓGENO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**97.908,00**	
54	85121800	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**63.799,00**	
55	85121800	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**127.051,00**	
56	85121800	TIEMPO DE COAGULACIÓN	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**22.384,00**	
57	85121800	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**11.453,00**	
58	85121800	TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**4.656,00**	
59	85121800	TIEMPO DE TROMBINA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**34.227,00**	
60	85121800	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**11.354,00**	
61	85121800	HEPARINA COFACTOR II	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**177.478,00**	
62	85121800	COFACTOR DE RISTOCETINA [ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**108.383,00**	
63	85121800	CÉLULAS L.E.	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**5.408,00**	
64	85121800	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**12.906,00**	
65	85121800	DIMERO D AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**42.934,00**	
66	85121800	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**36.299,00**	

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL ITEM - EXÁMENES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
67	85121800	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**38.795,00**	
68	85121800	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**38.795,00**	
69	85121800	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**45.665,00**	
70	85121800	PLASMINÓGENO ACTIVADOR TISULAR	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**240.959,00**	
71	85121800	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**9.963,00**	
72	85121800	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**9.839,00**	
73	85121800	HEMATOCRITO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**3.274,00**	
74	85121800	HEMOGLOBINA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**4.696,00**	
75	85121800	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**9.458,00**	
76	85121800	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**9.458,00**	
77	85121800	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**7.081,00**	
78	85121800	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**7.500,00**	
79	85121800	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**7.664,00**	
80	85121800	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**7.493,00**	
81	85121800	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**7.493,00**	
82	85121800	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**6.380,00**	
83	85121800	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**6.458,00**	
84	85121800	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**67.796,00**	
85	85121800	ESPERMOGRAMA COMPLETO (BASICO Y BIOQUIMICA)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**81.558,00**	
86	85121800	FERRITINA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**20.349,00**	

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL ITEM - EXÁMENES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
87	85121800	FOSFATASA ALCALINA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**16.656,00**	
88	85121800	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**24.523,00**	
89	85121800	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**19.957,00**	
90	85121800	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**16.262,00**	
91	85121800	MIOGLOBINA CARDÍACA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**53.452,00**	
92	85121800	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**24.579,00**	
93	85121800	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**231.790,00**	
94	85121800	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**61.279,00**	
95	85121800	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**40.958,00**	
96	85121800	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**23.969,00**	
97	85121800	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**21.346,00**	
98	85121800	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**86.276,00**	
99	85121800	ALDOLASA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**19.893,00**	
100	85121800	COLINESTERASA SERICA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**17.278,00**	
101	85121800	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**20.053,00**	
102	85121800	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**89.383,00**	
103	85121800	TROPONINA I CUANTITATIVA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**50.715,00**	
104	85121800	TROPONINA T CUANTITATIVA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**52.418,00**	
105	85121800	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**37.814,00**	

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL ITEM - EXÁMENES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
106	85121800	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**37.632,00**	
107	85121800	CALCIO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**6.197,00**	
108	85121800	CALCIO IÓNICO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**26.472,00**	
109	85121800	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**11.155,00**	
110	85121800	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**181.127,00**	
111	85121800	VITAMINA A [RETINOL]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**54.373,00**	
112	85121800	VITAMINA B1 [TIAMINA]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**68.861,00**	
113	85121800	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**23.189,00**	
114	85121800	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**114.158,00**	
115	85121800	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**70.174,00**	
116	85121800	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**58.760,00**	
117	85121800	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**105.460,00**	
118	85121800	VITAMINA E [TOCOFEROL]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**53.452,00**	
119	85121800	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**76.862,00**	
120	85121800	VITAMINA K	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**148.345,00**	
121	85121800	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**5.390,00**	
122	85121800	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**5.390,00**	
123	85121800	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**5.116,00**	
124	85121800	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**7.095,00**	
125	85121800	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**9.660,00**	
126	85121800	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**9.065,00**	

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL ITEM - EXÁMENES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
127	85121800	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**6.737,00**	
128	85121800	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**4.425,00**	
129	85121800	CLORO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**5.512,00**	
130	85121800	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**5.004,00**	
131	85121800	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**7.442,00**	
132	85121800	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**8.794,00**	
133	85121800	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**8.794,00**	
134	85121800	COLESTEROL TOTAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**7.754,00**	
135	85121800	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**15.974,00**	
136	85121800	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**15.779,00**	
137	85121800	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**14.211,00**	
138	85121800	CREATINA EN SUERO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**53.528,00**	
139	85121800	CREATININA DEPURACIÓN	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**10.256,00**	
140	85121800	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**3.913,00**	
141	85121800	DESHIDROGENASA LÁCTICA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**8.829,00**	
142	85121800	FOSFATASA ÁCIDA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**9.221,00**	
143	85121800	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**10.706,00**	
144	85121800	FOSFATASA ALCALINA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**6.590,00**	
145	85121800	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**6.611,00**	
146	85121800	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**8.318,00**	
147	85121800	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**11.224,00**	

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL ITEM - EXÁMENES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
148	85121800	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**40.958,00**	
149	85121800	GLUCOSA EN ORINA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**4.635,00**	
150	85121800	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**4.635,00**	
151	85121800	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**9.684,00**	
152	85121800	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**8.403,00**	
153	85121800	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**18.088,00**	
154	85121800	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**11.316,00**	
155	85121800	HIERRO TOTAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**11.743,00**	
156	85121800	LIPASA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**14.225,00**	
157	85121800	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**9.075,00**	
158	85121800	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**9.075,00**	
159	85121800	NITRÓGENO UREICO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**5.074,00**	
160	85121800	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**5.781,00**	
161	85121800	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**10.239,00**	
162	85121800	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**10.495,00**	
163	85121800	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**12.723,00**	
164	85121800	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**5.707,00**	
165	85121800	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**5.456,00**	
166	85121800	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**8.764,00**	
167	85121800	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**8.746,00**	
168	85121800	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**7.150,00**	

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL ITEM - EXÁMENES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
169	85121800	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**7.150,00**	
170	85121800	TRIGLICERIDOS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**6.893,00**	
171	85121800	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**6.597,00**	
172	85121800	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**5.853,00**	
173	85121800	AMILASA EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**9.065,00**	
174	85121800	SODIO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**6.529,00**	
175	85121800	CALCIO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**6.030,00**	
176	85121800	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**5.367,00**	
177	85121800	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**5.945,00**	
178	85121800	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**3.893,00**	
179	85121800	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**4.112,00**	
180	85121800	POTASIO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**7.283,00**	
181	85121800	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**7.545,00**	
182	85121800	CLORO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**4.861,00**	
183	85121800	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**27.149,00**	
184	85121800	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**14.863,00**	
185	85121800	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**19.598,00**	
186	85121800	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**9.548,00**	
187	85121800	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**14.681,00**	
188	85121800	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**19.368,00**	
189	85121800	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**19.609,00**	

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL ITEM - EXÁMENES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
190	85121800	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**23.217,00**	
191	85121800	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**26.852,00**	
192	85121800	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**28.534,00**	
193	85121800	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**5.709,00**	
194	85121800	ANGIOTENSINA II	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**232.457,00**	
195	85121800	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**46.276,00**	
196	85121800	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**37.752,00**	
197	85121800	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**26.172,00**	
198	85121800	HORMONA LUTEINIZANTE	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**27.716,00**	
199	85121800	PROLACTINA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**24.698,00**	
200	85121800	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**23.025,00**	
201	85121800	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**31.133,00**	
202	85121800	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**160.792,00**	
203	85121800	ESTRADIOL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**26.549,00**	
204	85121800	ESTRIOL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**41.664,00**	
205	85121800	ESTRIOL LIBRE NO CONJUGADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**59.638,00**	
206	85121800	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**30.654,00**	
207	85121800	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**15.231,00**	
208	85121800	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**26.472,00**	
209	85121800	PROGESTERONA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**28.377,00**	
210	85121800	TESTOSTERONA LIBRE	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**31.591,00**	

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL ITEM - EXÁMENES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
211	85121800	TESTOSTERONA TOTAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**29.078,00**	
212	85121800	GLUCAGÓN	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**80.021,00**	
213	85121800	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**41.190,00**	
214	85121800	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**102.488,00**	
215	85121800	INSULINA (CADA MUESTRA)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**27.669,00**	
216	85121800	INSULINA LIBRE	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**64.401,00**	
217	85121800	PÉPTIDO C	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**50.734,00**	
218	85121800	ALDOSTERONA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**44.327,00**	
219	85121800	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**32.264,00**	
220	85121800	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**40.305,00**	
221	85121800	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**30.947,00**	
222	85121800	CORTISOL AM	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**20.402,00**	
223	85121800	CORTISOL PM	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**20.402,00**	
224	85121800	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**19.091,00**	
225	85121800	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**22.414,00**	
226	85121800	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**19.091,00**	
227	85121800	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**40.164,00**	
228	85121800	TIROGLOBULINA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**24.202,00**	
229	85121800	TIROXINA LIBRE	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**19.412,00**	
230	85121800	TIROXINA TOTAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**18.200,00**	
231	85121800	TRIYODOTIRONINA LIBRE	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**22.049,00**	

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL ITEM - EXÁMENES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
232	85121800	TRIYODOTIRONINA TOTAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**18.169,00**	
233	85121800	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**53.672,00**	
234	85121800	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**25.312,00**	
235	85121800	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**65.108,00**	
236	85121800	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**29.389,00**	
237	85121800	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**25.220,00**	
238	85121800	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**61.401,00**	
239	85121800	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**61.375,00**	
240	85121800	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**120.252,00**	
241	85121800	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**61.294,00**	
242	85121800	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**58.200,00**	
243	85121800	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**36.360,00**	
244	85121800	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**51.966,00**	
245	85121800	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**20.326,00**	
246	85121800	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**57.863,00**	
247	85121800	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**39.883,00**	
248	85121800	DROGAS DE ABUSO 8 PARAMETROS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**57.573,00**	
249	85121800	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**66.199,00**	
250	85121800	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**66.199,00**	
251	85121800	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**51.341,00**	
252	85121800	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**51.341,00**	

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL ITEM - EXÁMENES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
253	85121800	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**16.439,00**	
254	85121800	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**17.685,00**	
255	85121800	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**58.693,00**	
256	85121800	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**25.042,00**	
257	85121800	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**25.995,00**	
258	85121800	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**25.836,00**	
259	85121800	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**102.709,00**	
260	85121800	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**99.000,00**	
261	85121800	Dengue ANTICUERPOS Ig G	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**27.532,00**	
262	85121800	Dengue ANTICUERPOS Ig M	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**24.806,00**	
263	85121800	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**70.584,00**	
264	85121800	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**68.861,00**	
265	85121800	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**23.871,00**	
266	85121800	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**68.861,00**	
267	85121800	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**31.422,00**	
268	85121800	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**32.759,00**	
269	85121800	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**35.313,00**	
270	85121800	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**36.454,00**	
271	85121800	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**34.438,00**	
272	85121800	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**35.359,00**	
273	85121800	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**54.323,00**	

Carrera 16 No. 21 – 300 Batallon Tenerife Neiva – Huila
No. de Teléfono: (8) 875 66 03
www.ejercito.mil.co
Correo electrónico: cenacnei@buzonejercito.mil.co
icontec ISO 9001 SC6310-1
IQNet

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL ITEM - EXÁMENES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
274	85121800	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**27.307,00**	
275	85121800	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**27.892,00**	
276	85121800	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**27.394,00**	
277	85121800	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**27.892,00**	
278	85121800	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**27.737,00**	
279	85121800	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**29.077,00**	
280	85121800	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**26.234,00**	
281	85121800	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**167.280,00**	
282	85121800	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**22.299,00**	
283	85121800	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**34.410,00**	
284	85121800	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**26.950,00**	
285	85121800	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**58.201,00**	
286	85121800	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**40.907,00**	
287	85121800	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**24.202,00**	
288	85121800	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**24.202,00**	
289	85121800	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**20.152,00**	
290	85121800	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**60.895,00**	
291	85121800	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**60.895,00**	
292	85121800	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**26.701,00**	
293	85121800	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**19.882,00**	
294	85121800	ANTICUERPOS ANTIPLAQUETARIOS SEMIAUTOMATZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**112.737,00**	

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL ITEM - EXÁMENES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
295	85121800	PLAQUETAS ANTÍGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**416.038,00**	
296	85121800	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**21.865,00**	
297	85121800	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**35.219,00**	
298	85121800	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**31.121,00**	
299	85121800	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**29.586,00**	
300	85121800	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**29.586,00**	
301	85121800	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**29.586,00**	
302	85121800	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS (PTH) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**80.584,00**	
303	85121800	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**29.332,00**	
304	85121800	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**33.533,00**	
305	85121800	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**48.923,00**	
306	85121800	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**41.356,00**	
307	85121800	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**47.690,00**	
308	85121800	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**32.826,00**	
309	85121800	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**46.445,00**	
310	85121800	ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**290.893,00**	
311	85121800	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**59.683,00**	
312	85121800	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**21.076,00**	
313	85121800	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**67.505,00**	
314	85121800	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**79.196,00**	
315	85121800	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**37.830,00**	

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL ITEM - EXÁMENES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
316	85121800	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**49.315,00**	
317	85121800	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**20.887,00**	
318	85121800	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**249.366,00**	
319	85121800	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**21.492,00**	
320	85121800	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**34.290,00**	
321	85121800	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**21.491,00**	
322	85121800	INMUNOGLOBULINA E	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**32.649,00**	
323	85121800	PROCALCITONINA MANUAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**90.056,00**	
324	85121800	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**14.322,00**	
325	85121800	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**42.473,00**	
326	85121800	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**18.123,00**	
327	85121800	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**24.991,00**	
328	85121800	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**18.123,00**	
329	85121800	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**24.991,00**	
330	85121800	FACTOR REUMATOIDEO CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**20.407,00**	
331	85121800	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**7.468,00**	
332	85121800	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**28.962,00**	
333	85121800	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**22.588,00**	
334	85121800	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**7.083,00**	
335	85121800	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**5.720,00**	
336	85121800	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**6.146,00**	

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL ITEM - EXÁMENES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
337	85121800	COPROLÓGICO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**5.470,00**	
338	85121800	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**11.204,00**	
339	85121800	COPROSCÓPICO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**17.485,00**	
340	85121800	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**9.719,00**	
341	85121800	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**12.785,00**	
342	85121800	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**5.394,00**	
343	85121800	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**5.529,00**	
344	85121800	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**11.777,00**	
345	85121800	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**6.146,00**	
346	85121800	HEMOGLOBINURIA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**5.705,00**	
347	85121800	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**15.734,00**	
348	85121800	RECUENTO DE ADDIS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**9.249,00**	
349	85121800	RECUENTO HAMBURGUER	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**10.652,00**	
350	85121800	UROANÁLISIS	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**6.933,00**	
351	85121800	ESPERMOGRAMA BÁSICO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**28.100,00**	
352	85121800	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**21.689,00**	
353	85121800	GALACTOSA EN PLASMA	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**470.590,00**	
354	85121800	PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**290.840,00**	
355	85121800	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS EN SANGRE	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**102.351,00**	
356	85121800	GLUCOSA 6 FOSFATASA ACTIVIDAD	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**43.858,00**	
357	85121800	DETECCION VIRUS PAPILOMA HUMANO PRUEBA DE ADN	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**179.156,00**	

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL ITEM - EXÁMENES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
358	85121800	SARSCoV2 COVID 19 ANTICUERPOS IgG	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**80.310,00**	
359	85121800	SARSCoV2 COVID 19 ANTICUERPOS IgM	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**80.316,00**	
360	85121800	SARSCoV2 COVID 19 ANTIGENO	SERVICIO	SEGUN NECESIDAD	**145.500,00**	

NOTA: Las cantidades contratadas no deberán superar en ningún caso el presupuesto asignado a cada unidad ni el presupuesto total.

7. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO: La CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA se compromete a cancelar el valor de la presente aceptación de oferta hasta por **CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON TRECE CENTAVOS ($44.358.975,13) MCTE, IVA INCLUIDO,** a favor de **IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S NIT: 901.269.444-0** a la CUENTA DE AHORROS DEL BANCO BANCOLOMBIA No. 45791945775.

EI MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJÉRCITO NACIONAL– CENAC REGIONAL NEIVA se obliga para con el **CONTRATISTA** a realizar pagos parciales del valor del contrato, al recibido a satisfacción **parcial** del objeto contractual, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

Los pagos se deben realizar previa facturación de los servicios prestados, esta se debe acompañar del informe de AUDITORÍA por parte de la empresa correspondiente y contratada para el efecto, recibido a conformidad del supervisor del contrato, con el fin de que sean realizadas las respectivas tramites de pago, LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO y LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE NEIVA, pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato previa facturación y suscripción de las actas de recibo y visto bueno del supervisor del contrato, de acuerdo a las facturas las cuales se cancelarán dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a su expedición, previo cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar y expedición de la obligación y orden de pago del SIIF y una vez se encuentre aprobado el Programa Anual Mensualizado de Caja “PAC”, y a la ubicación de los dineros por parte del Tesoro Nacional, contra las prestaciones del servicio requeridas por parte de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO y LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE NEIVA y demás trámites administrativos a que haya lugar.

EL CONTRATISTA elaborará Factura por paciente original y dos (2) copias, las cuales presentará en las instalaciones de la firma auditora autorizada por la DISAN por el contratista, de veinte (20) a treinta (30) días calendario del mes siguiente a la prestación del servicio; la facturación no radicada oportunamente en el término establecido será radicada en el mes siguiente. Para efectos de la facturación de los servicios se deben tener en cuenta los siguientes requisitos:

- Factura consolidada de la prestación de servicios que cumpla con lo previsto en la normatividad vigente, así como las demás normas que la modifiquen o complementen y/o sustituyan.
- Facturas individuales de venta consolidadas.
- Orden de autorización del servicio debidamente diligenciada por parte del Establecimiento de Sanidad a favor de quien se vaya a realizar los servicios.
- Fotocopia legible y clara del documento de identidad del usuario.

- Fotocopia legible y clara del carnet de servicios médicos vigente o en su defecto la constancia expedida por el GAVD o constancia expedida por la oficina de personal de la Unidad Militar en caso de ser soldado regular o bachiller.
- Firma del paciente en el registro de control de asistencia.
- Relación en medio magnética y escrita de la facturación con número de factura, fecha de facturación, nombre del paciente, identificación, valor total del servicio y procedimientos realizados, además deberá diligenciar obligatoriamente el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)-(CIE-10), el campo referente al número de autorización que genera la atención.
- Los formatos de Liquidación de servicios por paciente.
- Formatos clínicos que garanticen la prestación del servicio (epicrisis historia clínica, notas de enfermería, hoja de administración de medicamentos).
- Las facturas deben cumplir con las normas de archivo, según ley 594 de 2000.

La factura deberá venir acompañada de la siguiente información: Fecha de prestación del servicio, Relación de pacientes atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto del pliego de condiciones (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS), Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, Numero del contrato contra el cual se facturan los servicios.

AUDITORIA DE CUENTAS El proceso de radicación de cuentas se llevará a cabo por la Auditoria contratada para tal fin por la Dirección General de Sanidad. El proceso de revisión y auditoría a la facturación se llevará a cabo dentro de los términos de Ley y conforme a lo establecido en el presente proceso de selección. El Auditor designado para el efecto realizará la auditoria Clínica y Administrativa de todos los servicios prestados con su respectiva facturación y soportes correspondientes

GLOSAS TOTALES O PARCIALES: En caso de presentarse glosas parciales, estas deberán ser respondidas dentro de los veinte (20) días calendario, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte del Área responsable; si el CONTRATISTA no cumple con la obligación de aclarar las parciales notificadas se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva para lo cual se efectuaran los ajustes correspondientes y se dará trámite a la factura. Una vez sean recibidas las respuestas a las glosas, la factura será tramitada según los términos definidos en el contrato.

DESCUENTOS El oferente deberá especificar los descuentos financieros que otorgará a la DIRECCÍÓN DE SANIDAD DE EJERCITO-ESM, si a ello hay lugar.

ACTAS DE GLOSAS: EL ACTA DEBE RESUMIR LA INFORMACION DEL CONTRATO QUE PERMITA CLARAMENTE SU IDENTIFICACION Y NATURALEZA.

Se debe incluir en la correspondiente acta la información que identifique claramente los siguientes datos: encabezamiento, el número de registro del documento, lugar y fecha, número del contrato, quienes intervienen, asunto.

Antecedentes del contrato: Fecha de iniciación del contrato, valor del contrato, anotaciones adicionales como contratos adicionales, etc, fecha de iniciación, fecha de terminación, plazo en días, estado financiero del contrato.

MANEJO DE GLOSAS PARCIALES: Una vez efectuada la revisión de cuentas por parte de la empresa AUDITORA, dentro de los plazos de ley, notificará la glosa al oferente. Una vez el contratista reciba la glosa, debe documentarla

y responder en los tiempos establecidos en el decreto 4747de 2007 en sus artículos 22,23,24 y 25 las enlazan con la facturación en la prestación del servicio, Resolución 3047 de 2008 y Resolución 416 de 2009 o las normas que lo modifiquen para lo cual el Establecimiento de Sanidad Militar, analizada la objeción, procederá a hacer el reintegro de la glosa o ratificación de la misma. Si fuere el último caso, el oferente solicitará una conciliación.

En el caso de que la glosa sea atribuible a omisiones por parte del contratista y su aclaración no sea posible hacerse inmediatamente, una vez sea aclarada por el contratista, será entregada la respuesta al Establecimiento de Sanidad Militar, a más tardar dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de radicación inicial de la factura.

FACTURACION ELECTRONICA

Para efectuar el pago de las facturas, el contratista debe tener en cuenta si está obligado a presentar factura electrónica, tal y como lo establece la Resolución N° 00042 de 2020 expedida por la DIAN y dar cumplimiento; de lo contrario debe radicar la original en la entidad contratante.

PARÁGRAFO ÙNICO: Para efectuar el pago el CONTRATISTA debe comprometerse a adjuntar la documentación del cobro de la obligación dineraria (Factura / Informe de Gestión / Acta de satisfacción / Pago de seguridad social), en la plataforma del SECOP II, en caso de no ser adicionada, la entidad no responderá por las posibles demoras en el trámite.

PARAGRAFO PRIMERO: SUBORDINACIÓN DE LOS PAGOS A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES: Los pagos que de conformidad con la presente aceptación de oferta deba efectuar el MDN – EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA, se subordinan a las apropiaciones que de los mismos se hagan con cargo a la Unidad Ejecutora así: que el presupuesto adjudicado para el presente proceso es hasta por la suma de por **CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON TRECE CENTAVOS ($44.358.975,13) MCTE, IVA INCLUIDO** respaldado bajo el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No **21921** del 12/08/2021, distribuido de la siguiente manera así:

ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	PORCENTAJE	VALOR APROXIMADO DE LA NECESIDAD EN URGENCIA FUNCIONAL
A-02-02-02-009-003	10	SERVICIO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (LABORATORIO ESPECIALIZADO)	ESM BASPC09	1%	44.358.975,13
			TOTAL PARTIDA		44.358.975,13

8. CONDICIONES TECNICAS: El contratista se obliga al cumplimiento de las condiciones técnicas establecidas en el Anexo “Especificaciones técnicas de obligatorio cumplimiento” de la Invitación Publica No 194 CENAC ESM-BASPC09 DEL 2021.

ITEM	CÓDIGO UNSPSC	CÓDIGO CUPS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD
1	85121800	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
2	85121800	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

3	85121800	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
4	85121800	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
5	85121800	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
6	85121800	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
7	85121800	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
8	85121800	901103	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
9	85121800	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
10	85121800	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
11	85121800	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
12	85121800	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
13	85121800	901203	Brucella CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
14	85121800	901206	COPROCULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
15	85121800	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
16	85121800	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
17	85121800	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
18	85121800	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
19	85121800	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

20	85121800	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
21	85121800	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
22	85121800	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
23	85121800	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
24	85121800	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
25	85121800	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
26	85121800	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
27	85121800	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
28	85121800	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
29	85121800	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
30	85121800	901311	Leptospira Anticuerpos Ig-G Anticuerpos IgM	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
31	85121800	908825	Mycobacterium tuberculosisis ADN sensibilidad y resisitencia	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
32	85121800	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
33	85121800	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
34	85121800	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
35	85121800	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
36	85121800	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

37	85121800	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
38	85121800	902004	ANTICOAGULANTE LÚPICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
39	85121800	902006	ANTITROMBINA III CONCENTRACIÓN AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
40	85121800	902010	DILUCIÓNES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
41	85121800	902011	DILUCIÓNES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
42	85121800	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
43	85121800	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
44	85121800	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
45	85121800	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
46	85121800	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
47	85121800	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
48	85121800	902020	FACTOR X [STUART POWER]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
49	85121800	902021	FACTOR XI [PTA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
50	85121800	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
51	85121800	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
52	85121800	902024	FIBRINÓGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
53	85121800	902029	PLASMINÓGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

54	85121800	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
55	85121800	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
56	85121800	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
57	85121800	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
58	85121800	902046	TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
59	85121800	902048	TIEMPO DE TROMBINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
60	85121800	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
61	85121800	902050	HEPARINA COFACTOR II	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
62	85121800	902051	COFACTOR DE RISTOCETINA [ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
63	85121800	902101	CÉLULAS L.E.	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
64	85121800	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
65	85121800	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
66	85121800	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
67	85121800	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
68	85121800	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
69	85121800	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
70	85121800	902120	PLASMINÓGENO ACTIVADOR TISULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

71	85121800	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
72	85121800	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
73	85121800	902211	HEMATOCRITO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
74	85121800	902213	HEMOGLOBINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
75	85121800	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
76	85121800	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
77	85121800	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
78	85121800	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
79	85121800	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
80	85121800	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
81	85121800	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
82	85121800	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
83	85121800	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
84	85121800	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
85	85121800	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO (BASICO Y BIOQUIMICA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
86	85121800	903016	FERRITINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

87	85121800	903017	FOSFATASA ALCALINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
88	85121800	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
89	85121800	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
90	85121800	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
91	85121800	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
92	85121800	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
93	85121800	903050	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
94	85121800	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
95	85121800	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
96	85121800	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
97	85121800	903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
98	85121800	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
99	85121800	903402	ALDOLASA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
100	85121800	903420	COLINESTERASA SERICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
101	85121800	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
102	85121800	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
103	85121800	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

104	85121800	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
105	85121800	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
106	85121800	903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
107	85121800	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
108	85121800	903604	CALCIO IÓNICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
109	85121800	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
110	85121800	903606	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
111	85121800	903701	VITAMINA A [RETINOL]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
112	85121800	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
113	85121800	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
114	85121800	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
115	85121800	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
116	85121800	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
117	85121800	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
118	85121800	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
119	85121800	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

120	85121800	903711	VITAMINA K	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
121	85121800	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
122	85121800	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
123	85121800	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
124	85121800	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
125	85121800	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
126	85121800	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
127	85121800	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
128	85121800	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
129	85121800	903813	CLORO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
130	85121800	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
131	85121800	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
132	85121800	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
133	85121800	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
134	85121800	903818	COLESTEROL TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
135	85121800	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
136	85121800	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

137	85121800	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
138	85121800	903822	CREATINA EN SUERO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
139	85121800	903823	CREATININA DEPURACIÓN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
140	85121800	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
141	85121800	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
142	85121800	903830	FOSFATASA ÁCIDA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
143	85121800	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
144	85121800	903833	FOSFATASA ALCALINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
145	85121800	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
146	85121800	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
147	85121800	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
148	85121800	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
149	85121800	903840	GLUCOSA EN ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
150	85121800	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
151	85121800	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
152	85121800	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
153	85121800	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

154	85121800	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
155	85121800	903846	HIERRO TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
156	85121800	903847	LIPASA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
157	85121800	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
158	85121800	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
159	85121800	903856	NITRÓGENO UREICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
160	85121800	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
161	85121800	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
162	85121800	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
163	85121800	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
164	85121800	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
165	85121800	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
166	85121800	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
167	85121800	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
168	85121800	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
169	85121800	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
170	85121800	903868	TRIGLICERIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

171	85121800	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
172	85121800	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
173	85121800	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
174	85121800	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
175	85121800	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
176	85121800	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
177	85121800	903875	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
178	85121800	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
179	85121800	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
180	85121800	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
181	85121800	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
182	85121800	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
183	85121800	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
184	85121800	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
185	85121800	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
186	85121800	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
187	85121800	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

188	85121800	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
189	85121800	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
190	85121800	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
191	85121800	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
192	85121800	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
193	85121800	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
194	85121800	904001	ANGIOTENSINA II	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
195	85121800	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
196	85121800	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
197	85121800	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
198	85121800	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
199	85121800	904108	PROLACTINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
200	85121800	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
201	85121800	904111	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
202	85121800	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
203	85121800	904503	ESTRADIOL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

204	85121800	904504	ESTRIOL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
205	85121800	904505	ESTRIOL LIBRE NO CONJUGADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
206	85121800	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
207	85121800	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
208	85121800	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
209	85121800	904510	PROGESTERONA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
210	85121800	904601	TESTOSTERONA LIBRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
211	85121800	904602	TESTOSTERONA TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
212	85121800	904701	GLUCAGÓN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
213	85121800	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
214	85121800	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
215	85121800	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
216	85121800	904705	INSULINA LIBRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
217	85121800	904706	PÉPTIDO C	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
218	85121800	904801	ALDOSTERONA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
219	85121800	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
220	85121800	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

221	85121800	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
222	85121800	904812	CORTISOL AM	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
223	85121800	904813	CORTISOL PM	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
224	85121800	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
225	85121800	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
226	85121800	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
227	85121800	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
228	85121800	904920	TIROGLOBULINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
229	85121800	904921	TIROXINA LIBRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
230	85121800	904922	TIROXINA TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
231	85121800	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
232	85121800	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
233	85121800	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
234	85121800	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
235	85121800	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
236	85121800	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
237	85121800	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

238	85121800	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
239	85121800	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
240	85121800	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
241	85121800	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
242	85121800	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
243	85121800	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
244	85121800	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
245	85121800	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
246	85121800	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
247	85121800	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
248	85121800	905727	DROGAS DE ABUSO 8 PARAMETROS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
249	85121800	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
250	85121800	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
251	85121800	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
252	85121800	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
253	85121800	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
254	85121800	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

255	85121800	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
256	85121800	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
257	85121800	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
258	85121800	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
259	85121800	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
260	85121800	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
261	85121800	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
262	85121800	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
263	85121800	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
264	85121800	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
265	85121800	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
266	85121800	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
267	85121800	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
268	85121800	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
269	85121800	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
270	85121800	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
271	85121800	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

272	85121800	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
273	85121800	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
274	85121800	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
275	85121800	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
276	85121800	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
277	85121800	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
278	85121800	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
279	85121800	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
280	85121800	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
281	85121800	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
282	85121800	906261	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
283	85121800	906262	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
284	85121800	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
285	85121800	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
286	85121800	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
287	85121800	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
288	85121800	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

289	85121800	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
290	85121800	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
291	85121800	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
292	85121800	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
293	85121800	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
294	85121800	906443	ANTICUERPOS ANTIPLAQUETARIOS SEMIAUTOMATZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
295	85121800	906446	PLAQUETAS ANTÍGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
296	85121800	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
297	85121800	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
298	85121800	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
299	85121800	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
300	85121800	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
301	85121800	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
302	85121800	904913	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS (PTH) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
303	85121800	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
304	85121800	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

305	85121800	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
306	85121800	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
307	85121800	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
308	85121800	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
309	85121800	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
310	85121800	906618	ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
311	85121800	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
312	85121800	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
313	85121800	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
314	85121800	906807	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
315	85121800	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
316	85121800	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
317	85121800	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
318	85121800	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
319	85121800	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
320	85121800	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
321	85121800	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

322	85121800	906834	INMUNOGLOBULINA E	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
323	85121800	906847	PROCALCITONINA MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
324	85121800	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
325	85121800	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
326	85121800	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
327	85121800	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
328	85121800	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
329	85121800	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
330	85121800	906910	FACTOR REUMATOIDEO CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
331	85121800	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
332	85121800	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
333	85121800	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
334	85121800	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
335	85121800	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
336	85121800	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
337	85121800	907002	COPROLÓGICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
338	85121800	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

339	85121800	907004	COPROSCÓPICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
340	85121800	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
341	85121800	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
342	85121800	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
343	85121800	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
344	85121800	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
345	85121800	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
346	85121800	907102	HEMOGLOBINURIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
347	85121800	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
348	85121800	907104	RECUENTO DE ADDIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
349	85121800	907105	RECUENTO HAMBURGUER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
350	85121800	907106	UROANÁLISIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
351	85121800	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
352	85121800	907203	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
353	85121800	908302	GALACTOSA EN PLASMA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
354	85121800	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
355	85121800	908309	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS EN SANGRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

356	85121800	908321	GLUCOSA 6 FOSFATASA ACTIVIDAD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
357	85121800	908436	DETECCION VIRUS PAPILOMA HUMANO PRUEBA DE ADN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
358	85121800	906270	SARSCoV2 COVID 19 ANTICUERPOS IgG	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
359	85121800	906271	SARSCoV2 COVID 19 ANTICUERPOS IgM	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
360	85121800	906340	SARSCoV2 COVID 19 ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES

ITEM	ESPECIFICACION
1	El contratista debe anexar Portafolio De Servicios.
2	El contratista debe contar con la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria- Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Dirección Departamentales y Territoriales de Salud el cual debe corresponder al municipio requerido para la prestación del servicio según pliego de condiciones (Anexar registro y/o certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados).
3	El contratista debe certificar que cumple con los estándares de Habilitación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Resolución 3100 de 2019, así como los estándares de suficiencia patrimonial y financiera.
4	El contratista deberá Certificar que garantizara la idoneidad del Recurso humano la Red Externa Contratada debe certificar que el personal cuenta con la experiencia laboral de mínimo dos (2) años de atención en SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO ESPECIALIZADO, CON LOS PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES, INTERVENCIONES REQUERIDAS, para esto se debe anexar la hoja de vida, copia del diploma y/o acta de grado, copia de la cedula, copia de la tarjeta de profesional, pantallazo de RETHUS, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad o carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que será este profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso, copia de contratos que demuestren la experiencia profesional. En todo caso la Institución contratada debe garantizar el estándar de talento humano establecido en la resolución 3100 de 2019. El contratista deberá certificar que el talento humano asistencial y administrativo con que cuenta, se encuentra debidamente capacitado para prestar la asistencia técnica y de control de calidad en cuanto al manejo de equipos y reactivos utilizados.
5	El contratista deberá Certificar que el servicio se prestará por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes
6	El contratista deberá Certificar mediante documento escrito y firmado por el representante legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura de instalaciones, capacidad técnica y tecnológica para prestar los servicios que oferta los 7 días de la semana las 24 horas del día. Igualmente certificará que sus instalaciones y equipos cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta, debiendo anexar suficiente material fotográfico donde se evidencia lo certificado, debiendo cumplir con las siguientes condiciones: - Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación - Debe contar con el recurso humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social - Debe contar con las instalaciones y equipos que cumplan con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta (procedimientos y tomas de exámenes) - Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada - Cumplir con los ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 3100 de 2019 t el Decreto 780 del 2016, relacionados con oportunidad, pertinencia, accesibilidad, continuidad y seguridad en atención de los pacientes - Debe contar con la capacidad técnica y tecnología acordes para la prestación del servicio que se oferta.

7	El contratista deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal que a la entidad presenta una oportunidad en cuanto a: - Asignación de citas para los Servicios Ofertados - Atención de pacientes en los Servicios Ofertados
8	El contratista deberá presentar protocolos y guías de práctica clínica acordes a lo establecido en la normatividad vigente Resolución 3100 de 2019, en relación a los procesos y procedimientos clínicos para la prestación de servicios integrales de laboratorio especializado, con los procedimientos, actividades, intervenciones requeridas.
9	El contratista debe tener implementado programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. - Copia de protocolo de atención segura de pacientes - Allegar la certificación del programa de garantía de calidad interno y externo emitida por el ente territorial.
10	El contratista debe certificar que realizara el reporte análisis y seguimiento a los eventos adversos presentados durante el proceso de atención y realizara los planes de mejora requeridos.
11	El contratista deberá Certificar que permitirá el acceso al equipo interdisciplinario de la DISAN y/o ESM BASPC09 a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente, así mismo aprobar la realización de visitas a los pacientes y las instalaciones en el momento de la ejecución del contrato para verificar las condiciones locativas, recurso humano disponible, entre otras.
12	El contratista deberá Certificar que realizará el registro, localización y caracterización de los usuarios en tratamiento ante el Ministerio de Salud reportar al ESM BASPC09.
13	El contratista presentara en documento anexo, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios incluyendo como mínimo: - Requisitos para la atención de servicio - Horarios de atención para la toma de muestras - Modalidad para la asignación de citas (telefonía y/o presencial) - Entrega de copia de resultados - Dirección y teléfonos (fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas.
14	El contratista deberá certificar que responderá por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicará las acciones de mejora pertinentes. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles que como prestadores del servicio se deriven de esta actividad.
15	El contratista deberá certificar que recibirá, tramitará y solucionará de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las peticiones, las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato.
16	El contratista deberá certificar que durante la ejecución del contrato garantizará la prestación de los servicios objeto del contrato y garantizar la no tercerización de los mismos.
17	El contratista deberá certificar que cuenta con una línea telefónica exclusiva para las coordinaciones de la ejecución del contrato con el ESM BASPC09 con el fin de mantener comunicación eficiente y efectiva en la ejecución del contrato.
18	El contratista deberá certificar su compromiso de mantener informado mensualmente a la DISAN y/o ESM BASPC09, el estado de ejecución del contrato en cuanto a su valor y cuando se encuentre ejecutado en un 70%, hará las coordinaciones necesarias con el supervisor del mismo y de entregar mensualmente al supervisor del contrato estado de cuenta actualizado y evidencia de las facturas radicadas en el consorcio auditor contratado para garantizar seguimiento de las mismas.
19	El contratista deberá certificar que prestará los servicios en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, debe informar al supervisor del contrato y anexar copia de la novedad de cambio de dirección ante la secretaria de salud departamental, para realizar la respectiva verificación del inmueble, el supervisor del contrato emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto para que en dicho establecimiento se continúe la prestación del servicio, caso en el cual se hará la respectiva modificación al contrato.
20	El contratista deberá certificar que mantendrá vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.
21	El contratista deberá certificar que enviará la información estadística (indicadores) que le requiera la Dirección de Sanidad o el Establecimiento de Sanidad Militar BASPC09 la cual debe ser enviada los 5 primeros días de cada mes.
22	El contratista deberá certificar que realizará una cotización con anterioridad en los procedimientos no contemplados dentro del presente contrato, el cual será autorizado por la Dirección de Sanidad o el ESM BASPC09 en coordinación con el supervisor del contrato.
23	El contratista deberá certificar que cumplirá con el sistema obligatorio de garantía de la calidad para la prestación de los servicios ofertados
24	El contratista deberá certificar que garantizara la oportunidad en asignación de citas para nuestros usuarios no mayor a 3 días, los casos que el ESM BASPC09 determine como urgentes o prioritarios deberán ser atendidos inmediatamente
25	El contratista deberá certificar que se acogerá a lo establecido en el modelo de atención integral en salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares (MATIS) en sus cuatro campos de acción: Atención Primaria en Salud (APS), enfoque de salud familiar y comunitaria,

	gestión del riesgo y el cuidado de la salud como responsabilidad del usuario y su familia en lo que aplique para la prestación de los servicios objeto del contrato.
26	El contratista deberá certificar que enviará a el ESM BASPC09 los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS).
27	El contratista deberá certificar que se acogerá a lo establecido en el plan de beneficios en Salud fuerzas Militares Acuerdo 002 de 2001 y Acuerdo 052 de 2013 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan.
28	Todos y cada uno de los dispositivos médicos que se requieran para la realización de los procedimientos contratados deben estar incluidos en el valor contratado del ESM BASPC09 ni la Central Administrativa y Contable Regional Neiva realizaran pagos por concepto de dispositivos médicos o Material médico quirúrgico.
29	El contratista debe certificar de manera escrita y con la firma del representante legal que se compromete que para la implementación del módulo costos y estado de cuenta CEC y módulo de auditoria de la herramienta SALUD. SIS, se tiene previsto el acceso para cargue de RIPS por parte de cada IPS como requisito para la recepción, radicación, auditoria de facturas, generación de notas débito y crédito, conciliación y control de glosas, de conformidad con lo establecido en la resolución No 3374 de 2000 artículo 7 ¨de los soportes obre la prestación individual de servicios de salud que deben acompañar las facturas de venta ¨Para el efecto cada prestador o firma de auditoria designará a la(s) persona(s) delegada(s) que recibirá(n) la capacitación para el acceso y desarrollo del proceso en la plataforma SALUD.SIS en el momento en que la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejército, Armada, o Jefatura de Salud FAC o Establecimiento de Sanidad Militar lo requiera. Lo anterior dando cumplimiento a lo ordenado por el radicado No 0121000551502/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRUPL-ARCYE-402/ Radicado No 2021321001227893/MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-29.25

NOTA: EL CONTRATISTA se compromete a cumplir las condiciones técnicas adicionales, tal como fue certificado dentro de la oferta.

9. GARANTÍAS SOLICITADAS:

GARANTÍA ÚNICA: El Contratista se obliga a constituir la garantía única, la cual respalda el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan de la presente aceptación de oferta presente aceptación de oferta de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.3.1.7 y siguientes del Decreto 1472 de 2015 que se determinan a continuación:

GARANTIAS	
CALIDAD DEL SERVICIO	Por un valor equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, PAGO DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	Su cuantía será equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.
GARANTÍA DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	Este amparo cubre El no pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales Por un valor asegurado equivalente al cinco (5%) del valor total del contrato y con una vigencia igual al término de ejecución del mismo y tres (3) años más contados a partir de la fecha de terminación del contrato. En todo caso el amparo se debe constituir desde la fecha de perfeccionamiento del contrato.
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	Su cuantía será equivalente al 200 SMMLV y cubrirá el plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses mas. En todo caso el amparo se debe constituir desde la fecha de perfeccionamiento del contrato.
EN LA GARANTÍA DEBE CONSTAR QUE SE RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN. Resolución 4240/ 2000 art 496 Parágrafo. En el texto de toda garantía constituida a favor de la Nación deberá constar expresamente la mención de que la Compañía Bancaria o De Seguros renunciando al beneficio de excusión.	
IMPORTANTE: Para el amparo de responsabilidad Civil Extracontractual la Entidad Estatal debe estar en la póliza como asegurada y beneficiaria. Esta doble calidad le permite a la entidad tener protección cuando un tercero presenta una reclamación por responsabilidad en su contrato (asegurada) o cuando la misma entidad sufra un daño por un hecho, conducta u omisión del contratista y deba reclamar como víctima la indemnización correspondiente (beneficiaria)	

PARÁGRAFO PRIMERO: ALCANCE DE LOS AMPAROS: en la garantía debe constar que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas, así como también deberá constar que se renuncia al beneficio de excusión y se consagrará la dirección física y electrónica para notificaciones judiciales y se señalará la aceptación del garante de recibir notificaciones por medios electrónicos. En todo caso el contratista deberá reponer la garantía cuando el valor de la misma se vea afectada por razón de siniestros, dentro de los cinco (05) días calendario siguiente a la ejecutoria del acto o sentencia que así lo declare. Tratándose de

pólizas no expirara por falta de pago de la prima o revocatoria unilateral. **PARÁGRAFO SEGUNDO: RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN**: En la póliza deberá constar que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión. **PARÁGRAFO TERCERO:** SANCIÓN POR FALTA DE GARANTÍA: Si el contratista se negare a constituir la Garantía Única en los términos, cuantía y duración establecidos en esta cláusula, el MDN - EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA podrá aplicar las sanciones contractuales a que haya lugar, de conformidad con el articulo 25 numeral 19 de la Ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO CUARTO:** Las vigencias de todos los amparos deberán ajustarse a las fechas de la aceptación de oferta y de la terminación del plazo de ejecución del mismo, según sea el caso. El hecho de la constitución de estos amparos no exonera al CONTRATISTA de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados. Dentro de los términos estipulados en la aceptación de oferta, ninguno de los amparos otorgados podrá ser cancelado o modificado sin la autorización expresa del MDN - EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA. El CONTRATISTA deberá mantener vigente las garantías, amparos y pólizas a que se refiere esta cláusula y serán de su cargo el pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, cada vez que se disminuya o agote por razón de las sanciones que se impongan. Si el CONTRATISTA no modifica las garantías, estas podrán variarse por la aseguradora o banco a petición del MDN EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA y a cuenta del CONTRATISTA quien por la firma de la aceptación de oferta que se le adjudique autoriza expresamente al MDN- EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLEREGIONAL NEIVA para retener y descontar los valores respectivos de los saldos que hubiere a su favor, sin que por ello se entienda que el MDN-Ejercito Nacional asume la responsabilidad de la ampliación de los amparos y pago de las primas, los cuales son responsabilidad del contratista.

RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA

De acuerdo a lo estipulado en el art 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1472 de 2015 cuando el Contratista incumpla su obligación de obtenerla, ampliarla o adicionarla deberá restablecerla a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes al requerimiento efectuado por el Ordenador del Gasto o Competente Contractual.

En su defecto, la administración se reserva el derecho de solicitar unilateralmente al garante el Restablecimiento de la garantía única establecida, aspecto que deberá ser previamente consignado en la aceptación de oferta.
El contratista deberá mantener indemne al MDN-EJERCITO NACIONAL- CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones propias de este, y que se originen como consecuencia de la celebración, ejecución y liquidación de la aceptación de oferta.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Presentar su oferta de acuerdo a los parámetros establecidos en la ley y la invitación pública.
2. Cumplir con todas las condiciones a su cargo establecidas en la ley, la invitación pública y en el contrato.
3. Cumplir con las especificaciones técnicas, plazos de entrega y demás condiciones establecidas en el contrato de servicios y de acuerdo a los parámetros establecidos en la ley.
4. Garantizar la entrega de los servicios objeto del presente contrato, en los sitios indicados por el supervisor del contrato.
5. Suscribir las modificaciones acordadas entre las partes, para efectos de garantizar la ejecución y el cumplimiento idóneo y oportuno del objeto contratado.
6. No suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y mantener como documentación clasificada todos los aspectos relacionados con el contrato de servicios.
7. Mantener la debida reserva respecto de los asuntos técnicos de las Fuerzas Militares de la República de

Colombia, conocidos por el CONTRATISTA durante el desarrollo del contrato o con posterioridad al mismo.
8. Constituir las garantías con los amparos señalados en el numeral de garantías.
9. Cancelar todos los derechos e impuestos que se derivan con ocasión del contrato, establecidos o que se establezcan en el país, de acuerdo con las leyes colombianas. (Si aplican).
10. Cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), lo cual El oferente debe manifestar por escrito la disponibilidad inmediata para la entrega de los servicios que le sean requeridos durante la ejecución del contrato.
11. Suscribir las modificaciones acordadas entre las partes, para efectos de garantizar la ejecución y el cumplimiento idóneo y oportuno del objeto contratado.
12. No suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y mantener como documentación clasificada todos los aspectos relacionados con el contrato de servicios.
13. Mantener la debida reserva respecto de los asuntos técnicos de las Fuerzas Militares de la República de Colombia, conocidos por el CONTRATISTA durante el desarrollo del contrato o con posterioridad al mismo.
14. Constituir las garantías con los amparos señalados en el numeral de garantías.
15. Cancelar todos los derechos e impuestos que se derivan con ocasión del contrato, establecidos o que se establezcan en el país, de acuerdo con las leyes colombianas. (Si aplican).
16. Responder por cualquier tipo de reclamación, judicial o extrajudicial, que instaure, impulse o en la que coadyuve el personal o los subcontratistas contra la CENAC REGIONAL NEIVA, por causa o con ocasión del contrato.
17. Elaborar y presentar conjuntamente con el Supervisor, las actas de entrega Parcial, de entrega final y de liquidación.
18. Presentar toda la información requerida por el Supervisor o la CENAC REGIONAL NEIVA
19. El contratista durante el primer mes de ejecución deberá diligenciar el anexo numero dos (2) de la directiva permanente número 34 del 19 de noviembre de 2018 emitida por el Ministerio de Defensa Nacional respecto de los bienes a adquirir, conforme el anexo y las indicaciones contenidas en el pliego de condiciones

OBLIGACIONES DEL MDN-EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA.

1. Cumplir con las condiciones establecidas en la Ley, los estudios previos, el pliego de condiciones y demás documentos del proceso.
2. Pagar el valor del presente contrato.
3. Facilitar la gestión en torno a la ejecución del objeto contractual.
4. Recibir los servicios objeto del presente proceso de selección, siempre y cuando cumpla con las especificaciones normas y/o fichas técnicas requeridas.

NOTA: Estarán a cargo del contratista todas las costas y el tiempo en que deba incurrir por la mala prestación del servicio.

SUPERVISOR:

El supervisor de la presente aceptación de oferta es**: SM.SM. ELIANA MAUREN DUGARTE MUÑEZ, Jefe Laboratorio Clínico ESM BASPC09 y/o quien haga sus veces,** debidamente nombrado mediante Resolución. EL CENAC REGIONAL NEIVA, ejercerá el control y la vigilancia de la ejecución del contrato a través de un supervisor designado por el jefe de la oficina Contratación

El supervisor debe ejercer un control integral o técnico, administrativo, financiero, contable o jurídico sobre el proyecto, según las funciones propias asignadas por la entidad, y podrán en cualquier momento, exigir al contratista la información que considere necesaria, así como la adopción de medidas para mantener, durante el desarrollo y ejecución del mismo.

El Contratista debe acatar las órdenes que le imparta por escrito, y con copia a la Entidad, el supervisor. No obstante, si el Contratista no está de acuerdo con las mismas debe manifestarlo por escrito al supervisor, con copia al director del CENAC REGIONAL NEIVA antes de proceder a ejecutar las órdenes. En caso contrario, responderá solidariamente con el supervisor si del cumplimiento de dichas órdenes se derivan perjuicios

Si el Contratista rehúsa o descuida cumplir cualquier orden escrita del supervisor, éste le notificará por escrito sobre el incumplimiento de dicha orden, señalando específicamente las omisiones o infracciones y exigiendo su cumplimiento. Si esta notificación no surte ningún efecto dentro de un plazo de 5 días hábiles, el supervisor comunicará dicha situación para que este tome las medidas que considere necesarias.

El supervisor debe documentar las causas o motivos del incumplimiento que llegue a presentarse, como es el caso de atención de emergencias, derrumbes, hundimientos de bancas, interrupción del tránsito, entre otros, incumpliendo así el desarrollo normal de las actividades programadas.

El supervisor del contrato deberá ser un funcionario idóneo, que tenga conocimientos en el ramo y en las especificaciones técnicas, de acuerdo con la naturaleza de este contrato. En cumplimiento de lo anterior y para garantizar la ejecución satisfactoria del contrato la Entidad designará mediante acto administrativo que será notificado al funcionario, quien llevará a cabo el seguimiento y el control del contrato de conformidad con lo dispuesto de la Ley 1474 de 2011, el manual de contratación del MDN, la Directiva 15 de 2015 políticas de Contratación del Sector Defensa.

En atención a lo anterior el funcionario con la entrega de su cargo debe también entregar el ejercicio de supervisión a la persona que lo remplace, para que el nuevo funcionario continúe con el ejercicio de supervisión y no se causen traumatismos administrativos, de la misma forma debe informar al contratista y al CENAC REGIONAL NEIVA quien será el nuevo funcionario, que continuará ejerciendo las funciones de supervisión.

SANCIONES:

Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones recíprocamente adquiridas en virtud de la presente aceptación de oferta. Previo agotamiento del debido proceso establecido en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con lo preceptuado en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, para la imposición de multas por parte de la Administración así:

a) En el evento de presentarse retardo en la entrega, de conformidad con lo previsto en la cláusula del plazo de ejecución de la presente aceptación de oferta y con el fin de que el CONTRATISTA cumpla debidamente la ejecución de la presente aceptación de oferta , se impondrán multas, cuyo valor se liquidara con base en el cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor del bien dejado de entregar por cada día de retardo y hasta por un plazo máximo de quince (15) días calendario en calidad de sanción por el simple hecho del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la Ley.
b) En el evento de presentarse devolución del bien, por no cumplir el mismo con las especificaciones técnicas la presente aceptación de oferta, retrasando la entrega del mismo, se liquidará con base en el cero punto cinco por

ciento (0.5%) del valor del bien dejados de entregar, por cada día de retardo y hasta por un plazo máximo de 15 días. c) En el evento de que el contratista no desarrolle a tiempo las actividades señaladas en el cronograma que acompaña la oferta y demás obligaciones contractuales, se impondrán multas, cuyo valor se liquidara con base en el cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor del ítem y/o bien cuya actividad no se haya desarrollado por cada día de retardo en la actividad y hasta por un plazo máximo de quince (15) días calendario en calidad de sanción. d) La Entidad podrá declarar el incumplimiento la presente aceptación de oferta con las consecuencias contempladas en el Artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y cuando no sean satisfechas cualquiera de las obligaciones a cargo del contratista.

PARÁGRAFO PRIMERO: PAGO DE LAS MULTAS: El pago de las multas a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por la vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración la presente aceptación de oferta, podrá descontarse de los saldos pendientes a favor del contratista y se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. Para tal efecto EL CONTRATISTA autoriza al MDN–EJERCITO NACIONAL para hacer los descuentos correspondientes.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EXTENSIÓN PARA LAS DEMÁS OBLIGACIONES CONTRACTUALES: Esta sanción puede hacerse efectiva por parte del MDN - EJERCITO NACIONAL, no solo para la obligación de entregar los bienes, sino para las demás obligaciones contractuales, especialmente si se trata de la obligación por parte del CONTRATISTA de suscribir las adiciones y/o modificaciones acordadas o cualquier otro acuerdo que conste en documento y que se perfeccione con la suscripción del mismo por las partes aquí involucradas.

PARÁGRAFO TERCERO: DEBIDO PROCESO: Durante la ejecución la presente aceptación de oferta, el MDN-EJERCITO NACIONAL podrá hacer uso de las acciones sancionatorias previstas en la presente aceptación de oferta, las cuales se adelantarán respetando el derecho al debido proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política y en cumplimiento del procedimiento regulado en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. En todo caso, el MDN- EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA, en el proceso sancionatorio que se adelante, brindara todas las garantías constitucionales y legales al CONTRATISTA para que ejercite su derecho a la defensa en audiencia y tenga la oportunidad de exponer las razones y/o motivos sobre los hechos generadores de la afectación de la ejecución contractual. En ningún caso procederá la imposición de sanción sin haberse brindado la oportunidad al CONTRATISTA de explicar las causas que impiden la ejecución normal y oportuna la presente aceptación de oferta.

CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:

Con el fin de sancionar al CONTRATISTA por el hecho de declararse la caducidad administrativa o el incumplimiento definitivo la presente aceptación de oferta, previo agotamiento del debido proceso establecido en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, las partes convienen, como pena pecuniaria, la obligación del CONTRATISTA de pagar la suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor la presente aceptación de oferta, sin perjuicio de que el CONTRATISTA deba cumplir con la obligación principal y de las acciones judiciales a que haya lugar cuando el perjuicio resulte mayor. **PARÁGRAFO PRIMERO:** NATURALEZA DE LA PENA: La suma anterior se pacta a título de pena, no de indemnización, razón por la cual, EL MDN - EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA se reserva el derecho de reclamar al CONTRATISTA el pago de los perjuicios que su incumplimiento le hubiese ocasionado. El pago de la pena pecuniaria a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por la vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración la presente aceptación de oferta, sobre los saldos pendientes a favor del CONTRATISTA se tendrá en cuenta al momento de la liquidación y desde ya el CONTRATISTA autoriza su

descuento. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** RECURSOS INGRESAN AL TESORO NACIONAL: El valor de las sanciones por retardo y de la Cláusula Penal Pecuniaria a que se refiere tanto la cláusula de sanciones, como esta, ingresara al Tesoro Nacional, a través de la Tesorería Principal del Comando del Ejército.

DEMÁS ESTIPULACIONES: Hacen parte integral de la presente aceptación lo señalado en el estudio previo, en la invitación de mínima cuantía y en los principios que regla la contratación estatal.

De conformidad con lo establecido en el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, el cual adiciono el numeral 5o al Art. 2 de la ley 1150 de 2007, para todos los efectos la presente comunicación de aceptación de la oferta, junto con la oferta constituyen la presente aceptación de oferta y una vez sea recibida personalmente por el contratista se procederá al registro presupuesta

Constancia se firma en Neiva Huila el veinte (20) de septiembre del 2021.

POR EL MDN - EJERCITO NACIONAL, CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO
TC. JORGE ELIECER DIAZ PEÑA
Director Central Administrativa y Contable de NEIVA
Ordenador del Gasto

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO
IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.
NIT. 901.269.444-0
R.L. MARIA GICELA TADEA TERESA CAYETANA RAMIREZ MANRIQUE
C.C. 36.166.856 Neiva - Huila
ENTERADO Y ACEPTADO

proyectó

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO
PS JAVIER F HERRERA R
Comité Jurídico Evaluador

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO
PS. NATALIA CORRALES DUCUARA
Comité Económico Evaluador

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO
PS. ELSA PATRICIA GARCIA LANDAZABAL
Comité Técnico Evaluador

Carrera 16 No. 21 – 300 Batallon Tenerife Neiva – Huila
No. de Teléfono: (8) 875 66 03
www.ejercito.mil.co
Correo electrónico: cenacnei@buzonejercito.mil.co

icontec ISO 9001 SC6310-1
IQNet