REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

No. RASES3 - JEFAT

CONTRATO Nro. 86-7-20200-21

Pereira, 15 de septiembre de 2021

Señor:
ALEJANDRO MEJIA HOYOS
REPRESENTANTE LEGAL
Sociedad: **LABORATORIO CLÍNICO M.L.H S.A.S**
Calle 17 norte 14-39
Armenia – Quindío
Teléfono: 7498080 – 7494110 -3158502131
E-mail: alejomh@hotmail.com

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN RASES N°3 MIC 034 2021**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día seis (6) de septiembre de 2021, dentro del proceso **PN RASES N°3 MIC 034 2021** cuyo objeto es: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y PATOLOGIAS, PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALA, CAICEDONIA, SEVILLA Y ULLOA VALLE. *GRUPO 1 Y 3***" por un valor de total de: **TREINTA Y DOS MILLONES MONEDA LEGAL VIGENTE ($32.000.000,00)** distribuidos de la siguiente manera: **VEINTIDÓS MILLONES MONEDA LEGAL VIGENTE ($22.000.000,00)** ***PARA EL GRUPO 1*** de los cuales **OCHO MILLONES MONEDA LEGAL VIGENTE ($8.000.000,00)** ES PARA LA VIGENCIA 2021 y **CATORCE MILLONES MONEDA LEGAL VIGENTE ($14.000.000,00)** PARA LA VIGENCIA 2022. Así mismo **DIEZ MILLONES DE PESOS MONDA LEGAL VIGENTE ($10.000.000,00)** ***PARA EL GRUPO 3*** distribuidos de la siguiente manera: **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($3.500.000,00)** PARA LA VIGENCIA 2021 y **SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($6.500.000,00)** PARA LA VIGENCIA FUTURA 2022. En atención que ha cumplido a cabalidad con los requisitos de verificación y por tanto la comunicación de aceptación más la oferta constituyen el contrato definido en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 numeral 8 del Decreto 1082 de 2015. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso en referencia, así:

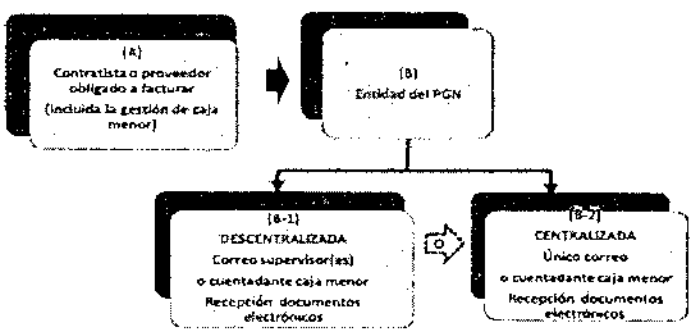
CONTRATANTE.	**POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. NIT 900.339.410-8**
ORDENADOR DEL GASTO.	Mayor. **CARLOS ANDRÉS CAMACHO VESGA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	13.540.851 expedida en Bucaramanga- Santander.
CARGO.	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO.	Orden Interna No.105 del 03 de julio de 2020, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN.	Resolución 00277 del 27 de enero de 2020.
CONTRATISTA.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: LABORATORIO CLÍNICO M.L.H S.A.S NIT: 900319795-2 Representante legal: ALEJANDRO MEJÍA HOYOS CEDULA DE CIUDADANÍA: 41.904.903 CIUDAD NOTIFICACIÓN: ARMENIA – QUINDÍO DIRECCIÓN: CALLE 17 NORTE 14-39 TELÉFONO: 744 80 80 – 749 41 10 Email: alejomh@hotmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO.	La supervisión del contrato estará a cargo de un integrante de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, o quien haga sus veces, o un integrante de la Unidad Prestadora de Salud Quindío, o quien con posterioridad designe el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, el supervisor deberá verificar la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018. Por la cual se establecen las funciones de los supervisores e interventores de los contratos en la Policía Nacional, además por el cargo que desempeña, la experiencia y el conocimiento que posee es las más indicada para realizar dicha supervisión.
FORMA DE PAGO.	La Región de Aseguramiento en Salud N° 3 Pagará al contratista el valor del pactado en pagos parciales de acuerdo a la facturación presentada dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura comercial en Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Quindío igual forma debe ser debidamente publicada en la plataforma trasnacional del SECOP II, una vez el Tesoro Nacional sitúe el PAC autorizado a la Institución y una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes. En consecuencia, no obstante la programación del PAC (Programa Anual de Caja) es responsabilidad de la Dirección, su autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, sin que lo anterior sea impedimento para la ejecución del Objeto Contractual. **Documentos Requeridos Para el Pago:** a) Factura electrónica cargada al correo siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, de igual deberá estar publicados por parte del contratista en el SECOP II y avalados por el supervisor. b) Certificado de pago de aportes parafiscales u Oficio de manifestación bajo la gravedad de juramento de la no obligación c) Certificación del pago de seguridad social integral expedido por la entidad competente d) Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato. e) Orden del servicio expedida por la Unidad Prestadora de Salud Quindío con las respectivas firmas f) Informe del examen o servicio prestado al usuario g) Relación de Pacientes atendidos en medio magnético de acuerdo al formato

establecido por Unidad Prestadora de Salud Quindío (el cual será allegado vía correo electrónico una vez suscrito el contrato).

De acuerdo a la circular Externa No. 016 del Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo del año 2021; solicita a todos los Representantes legales, Secretarios Generales, Ordenadores del gasto, áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito.

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago. Para este proceso se han identificado los siguientes actores y esquemas para el de tramite al interior de las entidades ejecutoras PGN:

PROCESO RECEPCIÓN DOCUMENTOS ELÉCTONICOS PARA EL PAGO DE LA OBLIGACIÓN (INCLUIDO EGRESO DE CAJA MENOR)



I. <u>ACTIVIADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECECPCIÓN</u>

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) CONTRATISTA O PROVEEDOR (EMISOR)

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura *Notas, lo siguiente: #$* luego el

código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.
5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).
6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

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

7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

B) Entidades del ámbito SIIF Nación (adquiriente y receptor).

1. Habilitarse ante la Dian.
2. Si la entidad emite factura electrónica desde el SIIF Nación ya se encuentra habilitado, por favor omitir este paso.

II. ESQUEMAS DE RECEPCIÓN DE FECTURAS ELECTRONICAS EN EL SIIF NACIÓN

Para la recepción, de común acuerdo con la Presidencia de la República, se han definido dos esquemas de recepción que las entidades implementaran de acuerdo con sus modelos de gestión administrativa definidos para el pago de contratos.

A) Recepción descentralizada por supervisor o cuentadante de caja menor

Esta modalidad establece que cada supervisor de contratos o cuentadante de caja menor recibe y gestiona (aprueba o rechaza) directamente cada documento electrónico en la herramienta del operador tecnológico Olimpia IT utilizado por el SIIF Nación.

Para tal fin se debe:

1. Realizar trámite de solicitud para ser creado como usuario en la plataforma Olimpia, a través de alguna de las siguientes opciones:

➢ De forma Masiva.

Las entidades que escojan esta opción deben remitir la información de todos los supervisores de contratos y cuentadantes de caja menor activos para realizar la parametrización en el sistema a más tardar el 20 de marzo de 2021 para lo cual deben diligenciar la plantilla No. 5 – Información de supervisores de contratos para recepción de facturas electrónicas la cual se encuentra ubicada en la siguiente ruta: https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/portal/SIIFNacion/pages_ciclodenegocios/p8derec hosycartera

Esta información se deberá enviar al correo electrónico siifsoporte@minhacienda.gov.co

Asunto: Supervisores para recepción de facturas electrónicas - SIIF Nación

Cabe resaltar que las entidades que ya remitieron la información de los supervisores y cuentadantes de caja menor no deben volver a enviarla y en caso de requerir alguna actualización a los supervisores reportados, deben realizar la modificación o actualización directamente al interior de la entidad para lo cual se debe seguir el procedimiento definido en la guía **"Manual de Usuario -Módulo Recepción Min Hacienda – Supervisores"** la cual esta publicada en la siguiente ruta:
https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/portal/SIIFNacion/pages_ciclodenegocios/p8derech osycartera

➢ A través de un usuario designado por la entidad:

Las entidades que escojan esta opción designaran un funcionario en el área administrativa o contractuales para ser creado en el operador tecnológico Olimpia IT, para desarrollar las siguientes actividades:

- Crear individualmente los supervisores al interior de cada entidad.
- Modificar o actualizar la información de los supervisores ya registrados, conforme al procedimiento indicado en la guía "Manual de Usuario -Módulo Recepción Min Hacienda – Supervisores", publicada en el siguiente link.

https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/portal/SIIFNacion/pages_ciclodenegocios/p8derechosycartera

2. Revisar el correo remitido por el aliado Olimpia, en donde se le informa que tiene facturas pendientes de gestionar.
3. Ingresar a la plataforma Olimpia para aprobar o rechazar cada factura.
4. Una vez aprobada Olimpia IT la registra en el SIIF Nación para que sea vinculada a una obligación o egreso de caja menor para su pago.

B) Recepción centralizada

Esta modalidad se establece a petición de varias entidades, con el fin que se reciban de manera centralizada todas las facturas electrónicas, notas débito y notas crédito en un correo electrónico definido por cada entidad la cual es la encargada de su distribución y gestión ante cada uno de los supervisores y cuentadantes de caja menor.

Para tal fin, cada entidad que la escoja debe informar un *único* correo electrónico de recepción al que de manera automática el SIIF Nación enviará todas las facturas

electrónicas recibidas y a su vez la entidad deberá asignar un administrador y/o responsable de dicho correo.

Esta información se deberá enviar al correo electrónico siifsoporte@minhacienda.gov.co

- Asunto: Correo electrónico único de recepción de facturas electrónicas - SIIF Nación
- Código PCI
- NIT de la entidad
- Dirección de correo electrónico
- Nombres completos del administrador del correo
- Número de identificación del administrador del correo
- Dirección de correo electrónico del responsable del correo

El funcionario designado deberá:

- Entrar al operador tecnológico Olimpia IT y aprobar y rechazar las facturas con base en la información que le den los supervisores o cuentas de caja menor. De no aprobarse o rechazarse dentro de los tres días siguientes a su recepción, la factura será tácitamente aprobada, quedando en firma como título valor.
- Una vez aprobada Olimpia IT la registra en el SIIF Nación para que sea vinculada a una obligación o egreso de caja menor para su pago.

IMPORTANTE: La Administración del SIIF Nación deja a consideración de cada entidad seleccionar la opción que crea conveniente, sin embargo, basada en el conocimiento del proceso, recomienda la primera opción que establece que las facturas electrónicas, notas débito y notas crédito deben ser gestionadas por cada supervisor o cuentadante de caja menor en razón a que son los responsables directos de aprobar o rechazar los documentos soporte del (los) contrato(s) o de los egresos de los cuales son responsables.

Igualmente aclara a las entidades que decidan seleccionar la segunda opción, que son responsables de gestionar oportunamente los documentos para no causar demoras en el proceso de pago y para evitar que las facturas electrónicas queden aprobadas tácitamente de conformidad con lo definido por la norma tributaria.

III. DESIGNACIÓN DE FUNCIONARIO PARA VERIFICACIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS QUE NO FUERON REGISTRADAS EN EL SIIF NACIÓN EXITOSAMENTE

Cuando el proveedor o contratistas no refiera adecuadamente la entidad, la subunidad, el supervisor o el cuentadante de caja menor, las facturas quedarán en un repositorio del operador tecnológico Olimpia IT, por tal razón se deberá designar un funcionario para que se habilité en dicho aplicativo e identifique el error, con el fin que se pueda registrar la factura en el SIIF Nación y se pueda vincular a una obligación o egreso para su pago.

Para tal fin se debe hacer lo siguiente:

1. Crear en la plataforma Olimpia un Usuario Gestor de Documentos Electrónicos Rechazados.
2. Solucionar los errores que presentan los documentos electrónicos, previa validación por la plataforma Olimpia.

De acuerdo al derecho a turno y a la programación del Plan Anual mensualizado de Caja (PAC). Deben anexar a las facturas copia de los pagos de aportes en seguridad social y parafiscal, dando cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Toda la documentación de la facturación, así como los respectivos soportes, deben ir organizados y presentados de acuerdo a la actual ley 594 de 2.000: "Por medio de la cual se

	dicta la ley general de archivos y se dictan otras disposiciones" (Ley general de archivos) y siguientes. Debe anexarse adicionalmente a la facturación; - El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con Especialista o para la realización de cualquier PMTO programado. - El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 3518 de 2006 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes a la Regional de Aseguramiento en Salud No 3. - El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes. - El reporte indicador de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes. - Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud. - Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento. - El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. - Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato. La tesorería de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 pagará el presente contrato dentro de los Sesenta (60) días calendario siguiente a la presentación de la Factura Comercial en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, en los horarios de 08:00 a 12:00 y de 14:00 a 18:00 horas. La facturación, así como los soportes e información anexa, deberá ser presentada en paquete dentro de los cinco (05) primeros días de cada mes. AUDITORIA DE CUENTAS La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, la cual será expedida dentro de los (5) cinco días siguientes a su recepción; la misma es requisito para el pago. Se tendrá en cuenta lo establecido en la resolución 3047 del 14 de agosto del 2008 "por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envió, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007." a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. c. Autorización medica expedida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3. (Si aplica.) d. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Excepto en aquellos exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. e. Comprobante de recibido del usuario. f. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. g. copia del carnet y/o constancia que identifique al usuario como usuario o beneficiario del subsistema de salud de la Policía Nacional.

	OBJECIONES Y GLOSAS. En caso de presentarse objeciones transitorias, estas deberán ser respondidas dentro de los veinte (20) días calendario, contados a partir de la fecha de notificación al contratista por parte del supervisor y/o auditora de cuentas, si el CONTRATISTA no cumple con la obligación de aclarar las objeciones notificadas se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva para lo cual se efectuaran los ajustes correspondientes. El valor de la factura que no fue objeto de glosa, continuara con el trámite de pago definido en la forma de pago. Si una objeción no es satisfactoria para las partes, esta será resuelta mediante la intervención del médico auditor de cuentas, nombrado por el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3. **NOMBRE BENEFICIARIO:** LABORATORIO CLÍNICO MARTHA LUCIA HOYOS GUTIÉRREZ **ENTIDAD FINANCIERA:** DAVIVIENDA **CUENTA NO.** 138069999793 **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.	Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 33921 del 31 de agosto de 2021 y QUIPU 340 y 341 de la misma fecha, expedido por el Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 , para la vigencia 2021
VALOR.	TREINTA Y DOS MILLONES MONEDA LEGAL VIGENTE ($32.000.000,00) distribuidos de la siguiente manera: VEINTIDÓS MILLONES MONEDA LEGAL VIGENTE ($22.000.000,00) PARA EL GRUPO 1 de los cuales OCHO MILLONES MONEDA LEGAL VIGENTE ($8.000.000,00) ES PARA LA VIGENCIA 2021 y CATORCE MILLONES MONEDA LEGAL VIGENTE ($14.000.000,00) PARA LA VIGENCIA 2022. Así mismo DIEZ MILLONES DE PESOS MONDA LEGAL VIGENTE ($10.000.000,00) PARA EL GRUPO 3 distribuidos de la siguiente manera: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($3.500.000,00) PARA LA VIGENCIA 2021 y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($6.500.000,00) PARA LA VIGENCIA FUTURA 2022. ***Ver anexo 1***
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.	Las contempladas en el ***ANEXO No 1***
GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES.	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **1.) GARANTIAS UNICAS.** **A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**. Que cubra el término de la vigencia del contrato y 60 días calendario más a partir de la firma del mismo, incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. **B) DE CALIDAD DEL SUMINISTRO:** Que cubra el término de la vigencia del contrato a partir de la firma del mismo y por (1) un año más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. **C) NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES**. Cinco por ciento (5%) del valor del contrato Que cubra el termino de vigencia del contrato y tres (3) años más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. Ampara a la entidad de los perjuicios que se le ocasione como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivadas de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato. **D) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** No podrá ser inferior al 5% del valor del contrato, y en ningún caso inferior doscientos salarios mínimos mensuales legales vigentes (200 smlmv) al momento de la expedición de la póliza Vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato, a la vigencia del contrato. En caso

	de que no se efectué la constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**, mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días calendario incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar, que se descontara del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. A. Incumplimiento Parcial: En caso de incumplimiento Parcial salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**, mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas cuyo valor diario se liquidará desde 0.1% hasta 0.5 % del valor total del contrato, de acuerdo con la incidencia de la gravedad del incumplimiento o mora en la que incurra, incidencia que será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato. **CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.**- De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de oferta cuando se trate de incumplimiento total de la aceptación de oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptación de oferta. **PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN.	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la carta de inicio, hasta el 31 diciembre de 2021, y para la vigencia 2022 hasta el 30 de junio de 2022, o hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra. El contrato se ejecutará consecutivamente ***(tracto sucesivo)***, según la necesidad y remisión autorizada, hasta agotarse la partida presupuestal disponible para el caso concreto.
LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	El servicio será prestado en las Instalaciones del contratista favorecido, los cuales deberán estar debidamente habilitadas por la Ley en temas de Salubridad en la ciudad Armenia - Quindío para los GRUPO 1 y para el GRUPO 3 en el municipio de Sevilla – Valle, debidamente habilitada por la ley.
MONEDA DEL CONTRATO.	Pesos colombianos.
VIGENCIA.	La vigencia de la presente oferta será igual a la vigencia del contrato, la cual es igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro meses más.

De acuerdo a lo anterior, el comité de adquisiciones de la Regional De Aseguramiento En Salud N°3, recomienda a mi Mayor. **CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA** jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, adjudicar el proceso **PN RASES N°3 MIC 034 2021** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y PATOLOGIAS, PARA LA ATENCION DE LOS**

USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALA, CAICEDONIA, SEVILLA Y ULLOA VALLE. GRUPO 1 Y 3." Al señor **ALEJANDRO MEJIA HOYOS** Identificado con CC. 1.094.880.980 representante legal de la sociedad **LABORATORIO CLÍNICO M.L.H S.A.S**, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente y de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Atentamente,

LA POLICÍA NACIONAL.

Mayor. **CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
ELABORADO POR:	Abogado Grupo Contratos RASES N°3.	CPS-04. Juan David Alvarez Carvajal		15/09/2021
REVISADO PARA FIRMA POR	Responsable Grupo Contratos	SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño		15/09/2021
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Financiero	CT. Johana Elizabeth Guerrero Florez		15/09/2021
Vo. Bo.	Líder Grupo Asuntos jurídicos (E)	IT. Nelson raul Figueroa Peñaloza		15/09/2021
FECHA DE ELABORACIÓN	15/09/2021			

Calle 94 Avenida Villa Olímpica -Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext. 8305
deris.rase3-gco@policia.gov.co.
www.policia.gov.co

Anexo 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

GRUPO 1 LABORATORIO CLINICO QUINDIO

ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTOS	VALOR
1	901002	ANTIBIOGRAMA(MIC)MÉTODOAUTOMÁTICO	$ 25.008
2	901003	ANTIBIOGRAMA(MIC)MÉTODOMANUAL	$ 26.750
3	901102	COLORACIÓNÁCIDOALCOHOLRESISTENTEMODIFICADAYLECTURA.Incluye:Isosporabelli,Cryptosporidium	$ 8.947
4	901103	COLORACIÓNALBERT[LOEFFLER]YLECTURA	$ 4.024
5	901104	COLORACIÓNAZULDEMETILENOYLECTURAPARACUALQUIERMUESTRA	$ 7.036
6	901109	COLORACIÓNTINTACHINAYLECTURA.Incluye:Cryptococcusneoformans	$ 11.260
7	901205	Clostridiumdifficile,CULTIVO	$ 724.638
8	901206	COPROCULTIVO.Incluye:IDENTIFICACION	$ 6.811
9	901210	CULTIVOESPECIALESPARAOTROSMICROORGANISMOS	$ 29.229
10	901211	CULTIVOPARAHONGOSENMÉDULAÓSEA.Excluye:TOMADEMUESTRA(413101)	$ 36.762
11	901212	CULTIVODEHONGOSMICOSISPROFUNDA	$ 34.819
12	901213	CULTIVODEHONGOSMICOSISSUPERFICIAL	$ 11.752
13	901214	CULTIVOPARAMICOBACTERIASENMÉDULAÓSEA.Excluye:TOMADEMUESTRA(413101)	$ 30.835
14	901217	CULTIVOPARAMICROORGANISMOSENCUALQUIERMUESTRADIFERENTEAMEDULAOSEA,ORINAYHECES.Incluye:IDENTIFICACIÓNGÉNEROY/OESPECIE	$ 21.881
15	901218	CULTIVOPARAMICROORGANISMOSANAEROBIOSENCUALQUIERMUESTRADIFERENTEAMEDULAOSEA	$ 27.491
16	901220	Helicobacterpylori,CULTIVO	$ 96.153
17	901221	HEMOCULTIVOAEROBIOPORMÉTODOAUTOMÁTICO	$ 32.022
18	901223	HEMOCULTIVOANAEROBIOPORMÉTODOAUTOMÁTICO	$ 61.509
19	901225	HEMOCULTIVOPARAHONGOS	$ 63.704
20	901229	MICOBACTERIASNOTUBERCULOSAS,CULTIVO	$ 34.388
21	901306	EXAMENDIRECTOPARAHONGOSCONCALCOFLUOR	$ 6.248
22	901308	Leishmania,IDENTIFICACIONPORPCR&	$ 180.335
23	901309	Leishmania,IDENTIFICACIÓNYTIPIFICACIÓNPORANTICUERPOSMONOCLONALES	$ 65.157
24	901311	Leptospira,SEROTIPIFICACIÓN	$ 92.578
25	901312	Listeria,SEROTIPIFICACIÓN	$ 43.339
26	901313	Mycobacterium,IDENTIFICACIONPORPCR	$ 170.503
27	901320	StreptococcusBETAHEMOLÍTICOGRUPOA[PRUEBARÁPIDAODIRECTA]	$ 22.205
28	901321	Streptococcuspneumoniae[Pneumococcus]SEROTIPIFICACIÓN	$ 20.070
29	901401	Clostridium,TOXINA.Incluye:Clostridiumdifficile,Clostridiumbotulinum	$ 123.953
30	901403	PRUEBADEMACHADOGUERREIRO[Tripanosomacruzi]	$ 40.630
31	902002	AGREGACIÓNPLAQUETARIA,CADAAGENTE	$ 75.082
32	902003	AGREGACIÓNPLAQUETARIA,CURVA	$ 63.543
33	902007	ANTITROMBINAIIIPORCROMÓGENOS	$ 34.650
34	902008	ANTITROMBINAIIIPORIDR	$ 25.612
35	902	ANTITROMBINAIIIPORNEFELOMETRÍA	$ 31.194

	009		
36	902 012	FACTORIIDELACOAGULACIÓN,CUANTIFICACIÓN[PROTROMBINA]	$ 42.852
37	902 013	FACTORINTRÍNSECO,CUANTIFICACIÓN	$ 108.156
38	902 014	FACTORIXDELACOAGULACIÓN[CHRISTMASOPTC]	$ 29.556
39	902 016	FACTORVDELACOAGUALCIÓN[LÁBILOPROACELERINA]	$ 38.151
40	902 017	FACTORVIIDELACOAGULACIÓN[ESTABLEOPROCONVERTINA]	$ 49.526
41	902 018	FACTORVIIIDELACOAGULACIÓN	$ 35.061
42	902 019	FACTORVONWILLEBRAND	$ 53.183
43	902 020	FACTORX[STUARTPROWER]	$ 44.097
44	902 021	FACTORXI[PTA]	$ 42.462
45	902 022	FACTORXII[FACTORDEHAGEMAN,DECONTACTO]	$ 42.808
46	902 023	FACTORXIII[FSF,FACTORESTABILIZANTEDELAFIBRINAOTIEMPODELISIS	$ 54.069
47	902 024	FIBRINOGENO,COAGULACIÓN	$ 11.055
48	902 025	HEPARINA,DOSIFICACIÓNPORCOAGULACIÓN	$ 82.774
49	902 026	HEPARINA,DOSIFICACIÓNPORCROMÓGENOS	$ 65.046
50	902 029	PLASMINÓGENO	$ 66.124
51	902 031	PRODUCTOSDEDEGRADACIÓNDEFIBRINÓGENO[PDF]	$ 36.635
52	902 036	PROTEÍNASDELACOAGULACIÓN,ANTIGENOTOTAL	$ 102.012
53	902 037	PROTEÍNASDELACOAGULACIÓN,ANTIGENOLIBRE	$ 53.570
54	902 039	RESISTENCIAALAPROTEÍNACACTIVADA[FACTORDELEIDEN]	$ 67.057
55	902 040	RESISTENCIAALAPROTEÍNAC[FACTORDELEIDEN]PORPCR	$ 83.734
56	902 041	RETRACCIÓNDECOÁGULO	$ 6.491
57	902 044	TIEMPODELISISDELAEUGLOBULINA	$ 33.221
58	902 101	CÉLULASL.E.	$ 5.947
59	902 104	DÍMERODPOREIA	$ 27.187
60	902 105	DÍMERODPORLÁTEX	$ 27.566
61	902 106	ERITROPOYETINA	$ 42.573
62	902 107	FRAGILIDADOSMÓTICADEERITROCITOS	$ 25.101
63	902 108	GLUCOSA6FOSFATODESHIDROGENASA,CUALITATIVA	$ 31.397
64	902 109	GLUCOSA6FOSFATODESHIDROGENASA,CUANTITATIVA	$ 36.292
65	902 110	HEMOGLOBINAA2PORCROMATOGRAFIA	$ 49.760
66	902 111	HEMOGLOBINAFETAL	$ 31.545
67	902 112	HEMOGLOBINAFETALPORCROMATOGRAFIADEALTARESOLUCION	$ 43.064
68	902 113	HEMOGLOBINALIBREENPLASMA	$ 24.522
69	902 115	HEMÓLISISACIDA[PRUEBADEHAM]	$ 7.860
70	902 117	METAHEMOGLOBINA,CUALITATIVA	$ 50.191
71	902 118	METAHEMOGLOBINA,CUANTITATIVA	$ 36.400
72	902 119	NEUTRALIZACIÓNPLAQUETARIA	$ 51.034
73	902 120	PRUEBADECICLAJE[CÉLULASFALCIFORMESODREPANOCITOS]	$ 4.089

74	902 214	HEMOPARASITOS,EXTENDIDODEGOTAGRUESA	$ 6.836
75	902 215	HEMOPARASITOS,EXTENDIDODESANGREPERIFÉRICA	$ 5.625
76	902 216	LEUCOGRAMA[RECUENTOTOTALYDIFERENCIAL]	$ 8.992
77	902 218	RECUENTODEEOSINOFILOENCUALQUIERMUESTRA	$ 1.702
78	902 222	RECUENTODERETICULOCITOS,CONTADORDECELULAS	$ 4.329
79	903 001	ALFA2MACROGLOBULINA	$ 46.860
80	903 003	BICARBONATO	$ 68.534
81	903 004	CÁLCULOBILIAR,ANÁLISISFÍSICO-QUÍMICOCUANTITATIVO	$ 50.814
82	903 005	CÁLCULORENAL,ANÁLISISFÍSICO-QUÍMICOCUANTITATIVO	$ 35.276
83	903 006	CAROTENOS	$ 14.799
84	903 007	CATECOLAMINASFRACCIONADASODIFERENCIADAS[ADRENALINAOEPINEFRINAYNORADRENALINAONOREPINEFRINA]ENORINADE24H	$ 51.338
85	903 008	CATECOLAMINASFRACCIONADASODIFERENCIADAS[ADRENALINAOEPINEFRINAYNORADRENALINAONOREPINEFRINA]ENPLASMA	$ 59.739
86	903 009	CATECOLAMINASTOTALESENORINADE24H	$ 98.474
87	903 010	CATECOLAMINASTOTALESENPLASMA	$ 84.305
88	903 011	DEOXIPIRIDINOLINA	$ 69.514
89	903 017	FOSFATASAALCALINAISOENZIMA	$ 69.304
90	903 021	HAPTOGLOBINAPORIDR	$ 23.830
91	903 022	HAPTOGLOBINAPORNEFELOMETRÍA	$ 58.537
92	903 023	HOMOCIST(E)INA	$ 68.380
93	903 024	HIDROXIPROLINAENORINA	$ 69.693
94	903 025	LACTÓGENOPLACENTARIO	$ 39.171
95	903 026	METAEPINEFRINASENORINA-24H-	$ 25.005
96	903 027	MICROALBUMINURIAPOREIA	$ 20.401
97	903 028	MICROALBUMINURIAPORNEFELOMETRÍA	$ 31.727
98	903 030	MIOGLOBINACARDÍACA	$ 46.491
99	903 031	MIOGLOBINAENORINA	$ 71.290
100	903 032	N-TELEPÉPTIDO	$ 22.702
101	903 033	OSMOLAR(L)IDADENORINA	$ 21.182
102	903 034	OSMOLAR(L)IDADENSUERO	$ 44.325
103	903 035	OSTEOCALCINA,GLICOPROTEÍNAG1A	$ 57.694
104	903 036	OXALATOSENORINA	$ 60.506
105	903 037	PIRIDINOLINA EN ORINA	$ 51.649
106	903 038	PORFIRINAS EN ORINA DE 24H[UROPORFIRINAS]	$ 102.254
107	903 039	PORFIRINASENSANGRE	$ 165.291
108	903 040	PORFOBILINOGENOENORINA	$ 43.974
109	903 041	PORFOBILINOGENOENORINADE24HPORCROMATOGRAFIA	$ 52.942
110	903 042	PROTEÍNATRANSPORTADORADEHORMONASSEXUALES[PTHS]	$ 48.467
111	903 043	PRUEBADEALIENTO(13CUREA)PARAHELICOBACTERPILORY	$ 97.957
112	903 046	TRANSFERRINAPORNEFELOMETRÍA	$ 48.060

113	903047	TRIPSINAENSUERO	$ 82.280
114	903101	ACIDOSBILIARES	$ 39.595
115	903102	ÁCIDOCÍTRICOENORINADE24H	$ 41.031
116	903103	ÁCIDO5HIDROXIINDOLACÉTICOENORINADE24H	$ 31.652
117	903104	ÁCIDODELTAAMINOLEVULÍNICO[ALA]ENORINADE24H	$ 46.379
118	903106	ÁCIDOFÓLICOENERITROCITOS	$ 58.694
119	903107	ÁCIDOFÓRMICOENORINA	$ 56.946
120	903109	ÁCIDOHOMOVALÍNICOENORINADE24H	$ 51.275
121	903110	ÁCIDOLÁCTICO[L-LACTATO]PORFLUOROMETRÍA	$ 23.852
122	903111	ÁCIDOLÁCTICO[L-LACTATO]PORMÉTODOENZIMÁTICO	$ 22.423
123	903112	ÁCIDOPIRÚVICO[PIRUVATO]	$ 101.229
124	903113	ÁCIDOVANILMANDÉLICO[VMA]ENORINADE24H	$ 55.166
125	903202	FENILALANINAENORINA	$ 39.491
126	903401	ADENOSÍNDEAMINASA[ADA]	$ 12.263
127	903402	ALDOLASA	$ 12.480
128	903405	ALFA1ANTITRIPSINAPORIDR	$ 54.763
129	903406	ALFA1ANTITRIPSINAPORNEFELOMETRÍA	$ 29.610
130	903411	APOLIPOPROTEÍNASA1PORNEFELOMETRÍA	$ 63.386
131	903412	APOLIPOPROTEÍNASBPORNEFELOMETRÍA	$ 54.967
132	903417	CERULOPLASMINAPORNEFELOMETRÍA	$ 45.052
133	903419	COLINESTERASAENERITROCITOS[VERDADERAOACETILCOLINESTERASA]	$ 35.857
134	903420	COLINESTERASASÉRICA[SEUDOCOLINESTERASA]	$ 16.298
135	903421	COPROPORFIRINASENORINADE24H	$ 30.492
136	903422	COPROPORFIRINASENORINADE24HPORCROMATOGRAFÍA	$ 61.270
137	903423	D-XILOSA,PRUEBADEABSORCIÓN	$ 14.100
138	903426	HEMOGLOBINAGLICOSILADAPORANTICUERPOSMONOCLONALES	$ 22.648
139	903427	HEMOGLOBINAGLICOSILADAPORCROMATOGRAFÍADECOLUMNA	$ 21.531
140	903430	LEUCINAANIMOPEPTIDASA[LAP]	$ 24.855
141	903431	LIPOPROTEÍNAA[LpA]	$ 16.838
142	903432	NUCLEOTIDASA,5	$ 52.161
143	903433	PROTOPORFIRINAZINCERITROCITARIA[ZPP]	$ 42.490
144	903434	SEROTONINA-5HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 29.018
145	903435	SEROTONINA-5HIDROXI-TRIPTAMINAENORINADE24H	$ 51.771
146	903436	TROPONINAI,CUALITATIVA	$ 29.533
147	903437	TROPONINAI,CUANTITATIVA	$ 35.943
148	903438	TROPONINAT,CUALITATIVA	$ 56.923
149	903439	TROPONINAT,CUANTITATIVA	$ 38.195
150	903503	LIQUIDOPERICÁRDICO[EXAMENFÍSICOYCITOQUÍMICOCONDENSIDADYPROTEINAS]	$ 22.034
151	903504	LIQUIDOSINOVIAL[EXAMENFÍSICOYCITOQUÍMICOCONRECUENTOYMORFOLOGÍADEERITROCITOSYLEUCOCITOS,GLUCOSA,PROTEÍNAS,FACTORR.A.,COMPLEMENTO,TESTDEMUCINAYANÁLISISCONLUZPOLARIZADA]	$ 21.602

152	903601	ALUMINIOENORINADE24H	$ 53.141
153	903602	AMONIO	$ 15.721
154	903603	CALCIOABSORCIÓNATÓMICA	$ 9.704
155	903604	CALCIOIONICO	$ 17.056
156	903608	ZINC	$ 31.679
157	903609	ZINCENORINADE24H	$ 34.181
158	903701	VITAMINAA[RETINOL]	$ 54.470
159	903702	VITAMINAB1	$ 61.990
160	903704	VITAMINAB2	$ 91.567
161	903705	VITAMINAB6	$ 65.412
162	903707	VITAMINAD1,25DIHIDROXI	$ 50.446
163	903708	VITAMINAE[TOCOFEROL]	$ 55.080
164	903804	ALBÚMINAENORINADE24H	$ 3.218
165	903806	AMILASAENORINADE24H	$ 6.009
166	903811	CALCIOENORINADE24HPORCOLORIMETRIA	$ 3.428
167	903812	CAPACIDADDECOMBINACIONDELHIERRO[TIBC]	$ 14.141
168	903814	CLORO[CLORURO]ENORINADE24H	$ 2.685
169	903820	CREATINQUINASA[FRACCIÓNMB]MASA	$ 20.170
170	903826	CUERPOSCETÓNICOSOCETÓNASENORINA.Excluye:CUANDOSEDETERMINACADAUNO[ACETALDEHIDO,ACETOACETATO,BETAHIDROXIBUTIRATO]PORSEPARADO-OMITIRCODIGO	$ 2.983
171	903827	CUERPOSCETÓNICOSOCETÓNASENSANGRE.Excluye:CUANDOSEDETERMINACADAUNO[ACETALDEHIDO,ACETOACETATO,BETAHIDROXIBUTIRATO]PORSEPARADO-OMITIRCODIGO	$ 9.756
172	903830	FOSFATASAACIDA	$ 7.378
173	903831	FOSFATASAACIDA,FRACCIÓNPROSTÁTICA	$ 22.867
174	903832	FOSFATASAACIDA,FRACCIÓNPROSTÁTICAPOREIA/RIA	$ 14.019
175	903834	FOSFATASAALCALINAESPECÍFICADEHUESO	$ 53.437
176	903835	FÓSFOROINORGÁNICO[FOSFATOS]	$ 4.239
177	903836	FÓSFOROINORGÁNICO[FOSFATOS]ENORINADE24H	$ 6.669
178	903837	FRACCIÓNEXCRETADADESODIO[FENA]	$ 29.196
179	903839	GASESARTERIALES	$ 17.816
180	903840	GLUCOSAENORINA	$ 3.288
181	903847	LIPASA	$ 9.923
182	903849	LIQUIDOASCÍTICO[EXAMENFÍSICOYCITOQUÍMICO]	$ 19.202
183	903850	LÍQUIDOCEFALORRAQUIDEO[LCR,EXAMENFÍSICOYCITOQUÍMICOCONGLUCOSA,PROTEÍNAS,MORFOLOGÍADEERITROCITOSYDIFERENCIALDELEUCOCITOS]	$ 17.462
184	903851	LÍQUIDOPERITONEAL[EXAMENFÍSICOYCITOQUÍMICOCONDETECCIÓNDEERITROCITOS,RECUENTOYMORFOLOGÍADELEUCOCITOS,GLUCOSA,PROTEÍNASYAMILASA]+N408:X408	$ 14.409
185	903852	LÍQUIDOPLEURAL[EXAMENFÍSICOYCITOQUÍMICOCONRECUENTOYMORFOLOGÍADELEUCOCITOS,GLUCOSAYLDH]	$ 22.034
186	903853	LÍQUIDOSINOVIAL[EXAMENFÍSICOYCITOQUÍMICOCONRECUENTOYMORFOLOGÍADEERITROCITOSYLEUCOCITOS,GLUCOSA,PROTEÍNASYMUCINA]	$ 22.034
187	903854	MAGNESIO	$ 7.983
188	903855	MAGNESIOENORINADE24H	$ 7.718
189	903857	NITROGENOUREICO[BUN]ENORINADE24H	$ 3.796
190	903860	POTASIOENORINADE24H	$ 6.605

191	903865	SODIOENORINA	$ 5.443
192	903869	UREA	$ 4.894
193	904001	ANGIOTENSINAII	$ 156.459
194	904002	ENZIMACONVERTIDORADEANGIOTENSINA	$ 51.189
195	904002	ENZIMACONVERTIDORADEANGIOTENSINAENLCR	$ 67.974
196	904003	RENINA	$ 44.777
197	904102	HORMONAANTIDIURÉTICA	$ 74.653
198	904103	HORMONAADRENOCORTICOTRÓPICA[ACTH]	$ 21.901
199	904104	HORMONADECRECIMIENTOOSOMATOTRÓPICA	$ 23.593
200	904110	PROTEÍNATRANSPORTADORADELASOMATOMEDINAC	$ 28.570
201	904201	HORMONADELCRECIMIENTOPREYPOSTESTIMULACIÓN	$ 53.009
202	904202	HORMONADELCRECIMIENTOPREYPOSTEJERCICIO	$ 38.390
203	904301	CORTISOLPREYPOSTESTIMULACION	$ 52.323
204	904302	CORTISOLPREYPOSTSUPRESIÓNCONDEXAMETASONA	$ 40.593
205	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 25.430
206	904504	ESTRIOL	$ 32.511
207	904505	ESTRIOLLIBRE	$ 42.771
208	904506	ESTRÓGENOS[ESTRADIOL17BETA]	$ 20.009
209	904508	GONADOTROPINACORIÓNICA,SUBUNIDADBETACUALITATIVA,[BHCG]PRUEBADEEMBARAZOENORINAOSUERO	$ 11.208
210	904509	HIDROXIPROGESTERONA17ALFA	$ 26.686
211	904510	PROGESTERONA	$ 22.303
212	904601	TESTOSTERONALIBRE	$ 25.458
213	904701	GLUCAGÓN	$ 76.819
214	904703	INSULINA,CURVA[CINCOMUESTRAS]	$ 104.237
215	904704	INSULINA[CADAMUESTRA]	$ 25.928
216	904705	INSULINALIBRE	$ 47.115
217	904706	PÉPTIDOC	$ 52.737
218	904707	PROINSULINA	$ 160.194
219	904708	SOMATOSTATINA	$ 127.880
220	904801	ALDOSTERONA	$ 32.267
221	904802	ALDOSTERONAENORINA	$ 39.654
222	904804	CETOESTEROIDES17	$ 32.963
223	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 32.061
224	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONASULFATO[EPINANDROSTERONA-DHEA-SO4]	$ 28.712
225	904810	DEOXICORTISOL11	$ 70.903
226	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES,17[17OHCS]	$ 30.918
227	904901	GLOBULINATRANSPORTADORADETIROXINA[TBG]	$ 39.059
228	904903	HORMONAESTIMULANTEDELTIROIDES[TSH]NEONATAL	$ 19.288
229	904911	HORMONAPARATIROIDEACTERMINAL	$ 55.177

230	904912	HORMONAPARATIROIDEAMOLÉCULAINTACTA	$ 39.211
231	904913	HORMONAPARATIROIDEAMOLÉCULAMEDIA(PARATOHORMONAPTH)	$ 55.177
232	904914	HORMONAPARATIROIDEANTERMINAL	$ 55.177
233	904920	TIROGLOBULINA	$ 27.023
234	904923	TRIYODOTIRONINA[CAPTACIÓNOUPTAKET3]	$ 25.317
235	905203	BARBITÚRICOS,CUANTITATIVOPORCROMATOGRAFÍADEGASESOLÍQUIDA	$ 27.281
236	905204	BARBITÚRICOS,SEMICUANTITATIVOPORINMUNOENSAYO	$ 12.032
237	905205	CARBAMAZEPINA,CUANTITATIVAPORCROMATOGRAFÍADELÍQUIDAODEGASES	$ 35.960
238	905206	CARBAMAZEPINA,CUANTITATIVAPORNEFELOMETRÍA	$ 27.953
239	905207	CARBAMAZEPINA,SEMICUANTITATIVAPORINMUNOENSAYOOCROMATOGRAFÍADECAPAFINA	$ 20.682
240	905210	FENITOÍNALIBRE	$ 46.457
241	905213	FENITOÍNATOTAL,SEMICUANTITATIVOPORINMUNOENSAYOOCROMATOGRAFÍADECAPAFINA.Incluye:EPAMÍN,CUMATIL,HIDANILDEFENILHIDANTOINAUOTROS	$ 23.956
242	905214	FENOBARBITAL,CUANTITATIVOPORCROMATOGRAFÍALÍQUIDAODEGASES	$ 37.346
243	905215	FENOBARBITAL,CUANTITATIVOPORNEFELOMETRÍA	$ 32.911
244	905216	FENOBARBITAL,SEMICUANTITATIVOPORINMUNOENSAYOOCROMATOGRAFÍADECAPAFINA	$ 30.789
245	905301	ANFETAMINASYMETANFETAMINAS,CUANTITATIVAPORCROMATOGRAFIADEGASESOLÍQUIDA	$ 32.225
246	905302	ANFETAMINASYMETANFETAMINAS,SEMICUANTITATIVAPORINMUNOENSAYO	$ 17.924
247	905303	ANTIDEPRESIVOSTRICÍCLICOS,CUANTITATIVOPORCROMATOGRAFÍALÍQUIDAODEGASES.Incluye:AMITRIPTILINA,NORTRIPTILINA,DESIPRAMINA,CLOMIPRAMINAOIMIPRAMINA	$ 68.468
248	905304	ANTIDEPRESIVOSTRICÍCLICOS,SEMICUANTITATIVOPORINMUNOENSAYOOCROMATOGRAFÍADECAPAFINA.Incluye:AMITRIPTILINA,NORTRIPTILINA,DESIPRAMINA,CLOMIPRAMINAOIMIPRAMINA	$ 55.718
249	905305	BENZODIACEPINAS,CUANTITATIVAPORCROMATOGRAFÍALÍQUIDAOGASES.Incluye:DIAZEPAN,CLONAZEPAN,LORAZEPAN,DESALQUILFLUORAZEPAN,OXAZEPANONORDIAZEPAN	$ 32.972
250	905306	BENZODIACEPINAS,SEMICUANTITATIVAPORCROMATOGRAFÍADECAPADELGADAEINMUNOENSAYO.Incluye:DIAZEPAN,CLONAZEPAN,LORAZEPAN,DESALQUILFLUORAZEPAN,OXAZEPANONORDIAZEPAN	$ 21.901
251	905308	FENCICLIDINA	$ 34.054
252	905309	FENOTIAZINASENSUERO,ORINAYLAVADOGASTRÍCO,CUANTITATIVAPORCROMATOGRAFÍALÍQUIDAODEGASES	$ 55.338
253	905310	FENOTIAZINASENSUERO,ORINAYLAVADOGASTRÍCO,SEMICUANTITATIVAPORCROMATOGRAFÍADECAPAFINA	$ 28.995
254	905312	LITIOPORFOTOMETRÍADELLAMA	$ 8.132
255	905313	LITIOPORABSORCIÓNATÓMICA	$ 13.077
256	905401	AMIKACINA,CUANTITATIVAPORCROMATOGRAFÍALÍQUIDAODEGASES	$ 55.695
257	905402	AMIKACINA,CUANTITATIVAPORNEFELOMETRÍA	$ 94.787
258	905403	AMIKACINA,SEMICUANTITATIVAPORINMUNOENSAYO	$ 57.096
259	905410	VANCOMICINA,CUANTITATIVAPORCROMATOGRAFÍADELÍQUIDA	$ 61.402
260	905411	VANCOMICINA,SEMICUANTITATIVAPORCROMATOGRAFÍADECAPAFINA	$ 58.815
261	905502	CICLOSPORINAAYMETABOLITOS	$ 67.530
262	905603	DIGOXINA,CUANTITATIVAPORCROMATOGRAFÍALÍQUIDAODEGASES	$ 43.315
263	905604	DIGOXINA,CUANTITATIVAPORNEFELOMETRÍA	$ 37.476
264	905605	DIGOXINA,SEMICUANTITATIVAPORINMUNOENSAYOOCROMATOGRAFÍADECAPAFINA	$ 28.280
265	905607	TEOFILINAPOREIA	$ 30.024
266	905608	TEOFILINAPORNEFELOMETRÍA	$ 49.117
267	905701	ACETAMINOFEN,CUANTITATIVAPORCROMATOGRAFÍALÍQUIDAODEGASES	$ 61.905
268	905702	ACETAMINOFEN,SEMICUANTITATIVAPORINMUNOENSAYO	$ 49.987

269	905703	ALCALOIDES,CUANTITATIVAPORCROMATOGRAFÍALÍQUIDADEALTARESOLUCION	$ 63.480
270	905704	ALCALOIDES,SEMICUANTITATIVOPORCROMATOGRAFÍADECAPAFINA	$ 41.197
271	905705	ALCOHOLETÍLICOENCUALQUIERMUESTRAPORCROMATOGRAFÍADEGASES	$ 21.748
272	905706	ALCOHOLETÍLICOENCUALQUIERMUESTRAPORINMUNOENSAYO	$ 13.918
273	905707	ALCOHOLMETÍLICO-FORMALDEHIDOENCUALQUIERMUESTRAPORCOLORIMETRÍA	$ 32.117
274	905708	ALCOHOLMETÍLICO-FORMALDEHIDOENCUALQUIERMUESTRAPORCROMATOGRAFÍADEGAS	$ 54.440
275	905709	ARSÉNICOENORINAOSANGREPORABSORCIÓNATÓMICA	$ 35.266
276	905710	ATROPÍNICOS,CUANTITATIVAPORCROMATOGRAFÍADEGASESOLÍQUIDA.Incluye:ESCOPOLAMINA	$ 62.764
277	905711	ATROPÍNICOS,SEMICUANTITATIVOPORCROMATOGRAFÍADECAPAFINA.Incluye:ESCOPOLAMINA	$ 37.815
278	905714	CAFEÍNA,CUANTITATIVAPORCROMATOGRAFÍALÍQUIDAODEGASES	$ 74.590
279	905715	CAFEÍNA,SEMICUANTITATIVAPORINMUNOENSAYOYCROMATOGRAFÍADECAPA	$ 65.584
280	905716	CANNABINOIDES,CUANTITATIVAPORCROMATOGRAFÍALÍQUIDAODEGASES.Incluye:MARIHUANA	$ 19.584
281	905717	CANNABINOIDES,SEMICUANTITATIVAPORCROMATOGRAFÍADECAPAFINAOINMUNOENSAYO.Incluye:MARIHUANA	$ 12.027
282	905718	CARBAMATOS,CUANTITATIVAPORCROMATOGRAFIALÍQUIDAENORINA	$ 43.662
283	905719	CARBAMATOS,SEMICUANTITATIVAPORCROMATOGRAFIADECAPADELGADAENSANGRE	$ 45.168
284	905720	CIANUROS,CUANTITATIVOPORESPECTOFOTOMETRÍADEINFRAROJO	$ 46.890
285	905721	CIANUROS,SEMICUANTITATIVOPORCOLORIMETRÍA	$ 36.371
286	905723	HIDROCABUROS,SEMICUANTITATIVOPORCOLORIMETRÍA	$ 41.651
287	905724	COCAÍNA,CUANTITATIVAPORCROMATOGRAFÍADELÍQUIDAODEGASES	$ 24.483
288	905725	COCAÍNA,METABOLITOSENORINA	$ 12.001
289	905726	COCAÍNA,SEMICUANTITATIVAPORINMUNOENSAYOOCROMATOGRAFÍADECAPAFINA	$ 15.011
290	905730	MERCURIOENCABELLOOUÑAS	$ 47.055
291	905731	MERCURIOENORINADE24HOSANGRE	$ 35.671
292	905732	METACUALONA,CUANTITATIVAPORCROMATOGRAFÍADEGASESOLÍQUIDA	$ 365.355
293	905733	METACUALONA,SEMICUANTITATIVOPORCROMATOGRAFÍADECAPAFINA	$ 356.108
294	905736	METALESPESADOS,CADAUNOPORABSORCIÓNATÓMICA.Incluye:ALUMINIO,CADMIO,COBRE,NIQUEL,PLOMOUOTROS	$ 42.483
295	905737	MONÓXIDODECARBONO[CARBOXIHEMOGLOBINA]CUANTITAIVAPORESPECTROMETRÍAULTRAVIOLETAVISIBLE	$ 41.352
296	905738	MONÓXIDODECARBONO[CARBOXIHEMOGLOBINA]SEMICUANTITATIVAPORCOLORIMETRÍA	$ 56.661
297	905739	OPIÁCEOS,CUANTITATIVOPORCROMATOGRAFIADEGASESOLÍQUIDA.Incluye:MORFINAYCODEINA	$ 27.683
298	905740	OPIÁCEOS,SEMICUANTITATIVOPORCROMATOGRAFIADECAPAFINAOINMUNOENSAYO.Incluye:MORFINAYCODEINA	$ 14.937
299	905741	ORGANOCLORADOS.Incluye:ALDRIN,DELTRIN,DDT,OTROS	$ 38.252
300	905742	ORGANOFOFORADOS,CUANTITATIVOPORCROMATOGRAFIADEGASESOLÍQUIDA.Incluye:PROPORXUR,METILPARATIUM,OTROS	$ 50.925
301	905743	ORGANOFOSFORADOS,SEMICUANTITATIVOPORCROMATOGRAFIADECAPAFINA.Incluye:PROPORXUR,METILPARATIUM,OTROS	$ 38.054
302	905745	PIRETRINAS,CUALITATIVOPORCROMATOGRAFIADECAPAFINAOINMUNOENSAYO	$ 55.093
303	905746	PIRETRINAS,CUANTITATIVOPORCROMATOGRAFIADEGASES	$ 64.123
304	905747	PIRETROIDES,CUANTITATIVOPORCROMATOGRAFÍADEGASES	$ 79.166
305	905748	PIRETROIDES,CUALITATIVOPORCROMATOGRAFÍADECAPAFINA	$ 79.166
306	905749	PRIMIDONA,CUANTITATIVAPORCROMATOGRAFIADEGASESOLÍQUIDA	$ 92.504
307	905750	PRIMIDONA,SEMICUANTITATIVOPORCROMATOGRAFÍADECAPAFINA	$ 90.061

308	905755	SALICILATOS,CUANTITATIVAPORCROMATOGRAFÍALÍQUIDAODEGASES	$ 47.682
309	905756	SALICILATOS,SEMICUANTITATIVAPORCOLORIMETRÍA	$ 57.074
310	905757	SOLVENTESOMETABOLITOS,CUANTITATIVOPORCOMATOGRAFÍALÍQUIDAODEGASES.Incluye:BENCENO,TOLUENO,XILENO,OTROS	$ 84.938
311	905760	TALIOENORINADE24H	$ 25.418
312	906001	ANTIESTREPTOLISINA"O"CUANTITATIVAPORNEFELOMETRÍA	$ 14.354
313	906002	ANTIESTREPTOLISINA"O"CUANTITATIVAPORTITULACIÓN	$ 22.515
314	906003	Bordetellapertussl,ANTICUERPOSIgAPOREAl	$ 73.416
315	906004	Bordetellapertussí,ANTICUERPOSIgGPOREAl	$ 69.988
316	906005	Bordetellapertussi,ANTICUERPOSIgGPORIFI	$ 82.826
317	906006	Bordetellapertussi,ANTICUERPOSIgMPOREIA	$ 40.097
318	906007	Bordetellapertussl,ANTICUERPOSIgMPORIFI	$ 76.759
319	906008	Borreliaburgdorferi,ANTICUERPOSIgG-ENF.DELYME	$ 45.913
320	906009	Borreliaburgdorferi,ANTICUERPOSIgM-ENF.DELYME	$ 71.057
321	906010	Brucellaabortus,ANTICUERPOSIgG	$ 37.674
322	906011	Brucellaabortus,ANTICUERPOSIgM	$ 43.938
323	906012	Brucella,PRUEBADEBANQENPLACA	$ 35.990
324	906013	Brucella,PRUEBADEBANQENTUBO	$ 38.354
325	906014	Campylobacterjejuni,ANTICUERPOSIgG	$ 67.676
326	906015	Campylobacterjejunl,ANTICUERPOSTOTALES	$ 75.687
327	906016	Chlamydiapneumoniae,ANTICUERPOS	$ 67.814
328	906018	Chlamydiatrachomatis,ANTICUERPOSIgA	$ 34.852
329	906019	Chlamydiatrachomatis,ANTICUERPOSIgG	$ 30.765
330	906020	Chlamydiatrachomatis,ANTICUERPOSIgM	$ 31.497
331	906021	Chlamydiatrachomatis,ANTICUERPOSTOTALES	$ 44.734
332	906022	Helicobacterpylori,ANTICUERPOSIgA	$ 32.783
333	906023	Helicobacterpylori,ANTICUERPOSIgG	$ 29.724
334	906024	Helicobacterpylori,ANTICUERPOSIgM	$ 43.117
335	906025	Helicobacterpylori,ANTICUERPOSTOTALES	$ 85.190
336	906027	Legionellapneumoniae,ANTICUERPOSPOREIA	$ 70.058
337	906028	Legionellapneumoniae,ANTICUERPOSPORIFI	$ 40.012
338	906029	Leptospira,ANTICUERPOSIgG	$ 43.657
339	906030	Leptospira,ANTICUERPOSIgM	$ 49.714
340	906034	Mycoplasmapneumoniae,ANTICUERPOSIgG	$ 32.817
341	906035	Mycoplasmapneumoniae,ANTICUERPOSIgM	$ 43.046
342	906036	Mycoplasmapneumoniae,ANTICUERPOSTOTALES	$ 20.672
343	906039	Treponemapallidum,ANTICUERPOS(FTA-ABSOTPHA-PRUEBATREPONEMICA)	$ 32.203
344	906040	Treponemapallidum,ANTICUERPOSIgG	$ 29.188
345	906041	Treponemapallidum,ANTICUERPOSIgM	$ 29.188
346	906102	Aspergillus,ANTICUERPOSPORLÁTEX	$ 88.780

347	906103	Blastomyces,ANTICUERPOS	$ 64.901
348	906105	Candidaalbicans,ANTICUERPOSIgG	$ 64.413
349	906107	Cisticerco,ANTICUERPOSIgGPOREIA	$ 63.846
350	906109	Cisticerco,ANTICUERPOSTOTALESPOREIA	$ 87.271
351	906112	Cryptococcusneoformans,ANTICUERPOSPORLÁTEX	$ 22.978
352	906116	Giardialamblia,ANTICUERPOIgG	$ 70.268
353	906117	Giardialamblia,ANTICUERPOIgM	$ 66.756
354	906118	Histoplasmacapsulatum,ANTICUERPOS	$ 59.240
355	906119	HONGOS,ANTICUERPOSTOTALESPORSEROLÓGICA,FIJACIÓNDECOMPLEMENTO.Incluye:Aspergillus,Paracoccidioides,OTROS	$ 53.631
356	906120	HONGOS,ANTICUERPOSTOTALESPORSEROLÓGICA,INMUNODIFUSIÓN.Incluye:Aspergillus,Paracoccidiodes,OTROS	$ 70.218
357	906121	Leishmaniamucocutanea[Viceral]ANTICUERPOSPORIFI	$ 29.886
358	906122	Plasmodium,ANTICUERPOSPORIFI	$ 67.726
359	906125	Toxocaracanis,ANTICUERPOS	$ 39.850
360	906126	Toxoplasmagondii,ANTICUERPOSIgA	$ 33.627
361	906127	Toxoplasmagondii,ANTICUERPOSIgGPOREIA	$ 25.810
362	906128	Toxoplasmagondii,ANTICUERPOSIgGPORIFI	$ 24.591
363	906129	Toxoplasmagondii,ANTICUERPOSIgMPOREIA	$ 28.858
364	906130	Toxoplasmagondii,ANTICUERPOSIgMPORIFI	$ 35.603
365	906131	Tripanosomacruzy[CHAGAS]ANTICUERPOSPOREIA	$ 41.220
366	906132	Tripamosomacruzy[CHAGAS]ANTICUERPOSPORLÁTEX	$ 24.103
367	906205	Citomegalovirus,ANTICUERPOSIgG[CMV-G]POREIA	$ 16.956
368	906206	Citomegalovirus,ANTICUERPOSIgM[CMV-M]POREIA	$ 18.773
369	906209	Dengue,ANTICUERPOSTOTALES	$ 40.573
370	906211	Epstein-barr,ANTICUERPOSIgA[CÁPSULAEB-VCA-A]	$ 47.446
371	906212	Epstein-barr,ANTICUERPOSIgG[CÁPSULAEB-VCA-G]POREIA	$ 41.431
372	906213	Epstein-barr,ANTICUERPOSIgG[NUCLEARESEBNA-G]POREIA	$ 57.879
373	906214	Epstein-barr,ANTICUERPOSIgG[TEMPRANOSG]POREIA	$ 39.398
374	906215	Epstein-barr,ANTICUERPOSIgM[CÁPSULAEB-VCA-M]POREIA	$ 41.431
375	906216	Epstein-barr,ANTICUERPOSIgM[NUCLEARESEBNA-M]POREIA	$ 57.879
376	906217	Epstein-barr,ANTICUERPOSIgM[TEMPRANOSM]POREIA	$ 38.205
377	906218	HepatitisA,ANTICUERPOSIgM[ANTIHVA-M]	$ 23.508
378	906219	HepatitisA,ANTICUERPOSTOTALES[ANTIHVA]	$ 25.420
379	906220	HepatitisB,ANTICUERPOSCENTRALIgM[ANTI-COREHBC-M]	$ 30.474
380	906221	HepatitisB,ANTICUERPOSCENTRALTOTALES[ANTI-COREHBC]&	$ 27.479
381	906222	HepatitisB,ANTICUERPOSE[ANTI-HBE]	$ 40.415
382	906226	Hepatitisdelta,ANTICUERPOS[ANTI-HVD]	$ 46.122
383	906227	Hepatitisdelta,ANTICUERPOS[ANTI-HVD]IgM	$ 41.478
384	906228	Herpesl,ANTICUERPOSIgG	$ 20.155
385	906229	Herpesl,ANTICUERPOSIgM	$ 20.486

386	906230	HerpesII,ANTICUERPOSIgG	$ 20.155
387	906231	HerpesII,ANTICUERPOSIgM	$ 33.019
388	906232	HTLV-IYII,ANTICUERPOS[ANTIHTLV-I]TOTALES	$ 39.326
389	906233	HTLV-IYII,ANTICUERPOS[ANTIHTLV-I]TOTALESCONFIRMATIVO	$ 68.573
390	906234	InfluenzaTIPOA,ANTICUERPOSIgG	$ 53.607
391	906235	InfluenzaTIPOA,ANTICUERPOSIgM	$ 50.550
392	906236	InfluenzaTIPOB,ANTICUERPOSIgG	$ 52.754
393	906237	InfluenzaTIPOB,ANTICUERPOSIgM	$ 56.633
394	906238	Parotiditis,ANTICUERPOSIgGPORELISA	$ 53.070
395	906239	Poliovirus,ANTICUERPOS	$ 109.832
396	906240	Poliovirus,ANTICUERPOSSEROTIPOS1-3	$ 264.270
397	906241	Rubeola,ANTICUERPOSIgGPOREIA	$ 30.076
398	906243	Rubeola,ANTICUERPOSIgMPOREIA	$ 32.195
399	906245	Sarampión,ANTICUERPOSIgGPOREIA	$ 34.546
400	906246	Sarampión,ANTICUERPOSIgM	$ 39.731
401	906247	Varicelazoster,ANTICUERPOSIgG	$ 26.200
402	906248	Varicelazoster,ANTICUERPOSIgM	$ 29.626
403	906250	VIH,PRUEBACONFIRMATORIAPORWESTERNBLOTTINGOEQUIVALENTE	$ 82.764
404	906253	VirusSincitialRespiratorio,ANTICUERPOSIgGEIgM	$ 51.956
405	906301	Adenovirus,ANTÍGENO	$ 46.732
406	906303	ANTÍGENOSBACTERIANOSENL.C.R,SANGREUOTRAMUESTRA,PRUEBADIRECTA[POLIVALENTEPARAMENINGITIS]	$ 45.297
407	906304	ANTÍGENOSFEBRILES[VIDALOWEILFELIX].Incluye:Brucellaabortus,SalmonellaparatyphiAYB,tiphyHYO,ProteusOX19	$ 16.791
408	906307	Chlamydiatrachomatis,ANTÍGENOPOREIA	$ 31.225
409	906308	Chlamydiatrachomatis,ANTÍGENOPORIFD	$ 36.593
410	906309	Citomegalovius,ANTÍGENOPORPCR	$ 135.322
411	906314	Cryptococcusneoformans,ANTÍGENO	$ 33.394
412	906316	Giardialamblia,ANTÍGENO	$ 30.986
413	906318	HepatitisB,ANTÍGENOE[AgHBE]	$ 34.514
414	906319	Hepatitisdelta,ANTÍGENO[AgHVD]	$ 39.963
415	906321	InfluenzaAYB,ANTÍGENO	$ 56.154
416	906324	ParainfluenzaVIRUSTIPO1-3,ANTÍGENO	$ 52.641
417	906326	Rotavirus,ANTÍGENOSENMATERIAFECALPOREIA	$ 30.092
418	906327	Rotavirus,ANTÍGENOSENMATERIAFECALPORLÁTEX	$ 25.484
419	906328	Salmonella,IDENTIFICACIÓNDIRECTAENMATERIAFECALPORLÁTEX	$ 36.656
420	906329	Virussicitialrespiratorio,ANTÍGENO	$ 36.720
421	906401	ACETILCOLINA,ANTICUERPOS	$ 61.557
422	906401	ACETILCOLINARECEPTORES,ANTICUERPOSBLOQUEADORES	$ 207.260
423	946405	ADRENAL,AUTOANTICUERPOS	$ 84.257
424	906407	CARDIOLIPINA,ANTICUERPOSIgAPOREIA	$ 64.915

425	906410	CÉLULASDEPURKINGE,ANTICUERPOS	$ 72.897
426	906411	CÉLULASPARIETALES,ANTICUERPOS	$ 23.073
427	906413	CENTRÓMERO,ANTICUERPOSPORIFI	$ 36.945
428	906414	CITOPLASMADENEUTRÓFILOS,ANTICUERPOSTOTALES[C-ANCAOPANCA]POREIA	$ 57.345
429	906416	DEOXIRRIBONUCLEASAB,AUTOANTICUERPOS[ANTI-ADNB]	$ 37.943
430	906417	DNAn,ANTICUERPOSPOREIA	$ 24.610
431	906418	DNAn,ANTICUERPOSPORIFI	$ 27.006
432	906421	FACTORANTINUCLEO,ANTICUERPOS	$ 58.254
433	906422	FOSFOLÍPIDOS,ANTICUERPOSIgGPOREIA.Incluye:FOSFATILSERINA,FOSFATILETANOLAMINA,ÁCIDOFOSFATÍDICO,FOSFATILGLICEROLYFOSFATILINOSITOL	$ 89.432
434	90642	FOSFOLÍPIDOS,ANTICUERPOSIgMPOREIA.Incluye:FOSFATILSERINA,FOSFATILETANOLAMINA,ÁCIDOFOSFATÍDICO,FOSFATILGLICEROLYFOSFATILINOSITOL	$ 76.485
435	906423	GLIADINA,ANTICUERPOS	$ 78.890
436	906424	HISTONA,ANTICUERPOS	$ 42.858
437	906425	INSULINA,ANTICUERPOS[IAA]PORRIA	$ 59.232
438	906426	INSULINA,ANTICUERPOSISLOTES[ICA]	$ 70.578
439	906428	ISOAGLUTININAS	$ 16.166
440	906429	Jo1,ANTICUERPOSPOREIA	$ 31.926
441	906430	La/SSB,ANTICUERPOSPOREIA	$ 28.344
442	906431	MEMBRANABASALDELGLOMERULO,ANTICUERPOS	$ 78.662
443	906432	MITOCONDRIA,ANTICUERPOS[AMA]POREIA	$ 32.065
444	906433	MITOCONDRIA,ANTICUERPOS[AMA]PORIFI	$ 28.410
445	906434	MITOCONDRIA,ANTICUERPOS[AMA]PORRIA	$ 31.068
446	906435	MUSCULOESTRIADO,ANTICUERPOS	$ 60.266
447	906436	MÚSCULOLISO,ANTICUERPOS[ASMA]POREIA	$ 45.465
448	906437	MÚSCULOLISO,ANTICUERPOS[ASMA]PORIFI	$ 46.217
449	906438	MÚSCULOLISO,ANTICUERPOS[ASMA]PORIHA	$ 45.917
450	906439	MÚSCULOLISO,ANTICUERPOS[ASMA]PORRIA	$ 37.617
451	906443	PLAQUETARIOS,ANTICUERPOS	$ 87.132
452	906444	PLAQUETARIOS,ANTICUERPOSPORCITOMETRÍADEFLUJO	$ 149.834
453	906447	PM/SCL,ANTICUERPOS	$ 110.103
454	906448	PM1,ANTICUERPOS	$ 48.207
455	906450	PROTEÍNARIBOSOMALP,ANTICUERPOSPOREIA	$ 52.455
456	906453	RNP,ANTICUERPOS	$ 26.241
457	906454	Ro/SSA,ANTICUERPOSPOREIA	$ 25.740
458	906455	Scl70,ANTICUERPOSPOREIA	$ 29.798
459	906456	SM,ANTICUERPOSPOREIA	$ 31.355
460	906457	TIROIDEOSCOLOIDALES,ANTICUERPOS	$ 42.772
461	906458	TIROIDEOSMICROSOMALES,ANTICUERPOSPOREIA	$ 30.501
462	906459	TIROIDEOSMICROSOMALES,ANTICUERPOSPORIFI	$ 34.998
463	906436	MÚSCULOLISO,ANTICUERPOS[ASMA]POREIA	$ 45.465

464	906437	MÚSCULOLISO,ANTICUERPOS[ASMA]PORIFI	$ 46.217
465	906463	TIROIDEOSTIROGLOBULÍNICOS,ANTICUERPOSPOREIA	$ 32.470
466	906464	TIROIDEOSTIROGLOBULÍNICOS,ANTICUERPOSPORIFI	$ 44.824
467	906465	TIROIDEOSTIROGLOBULÍNICOS,ANTICUERPOSPORIHA	$ 42.053
468	906501	HISTOCOMPATIBILIDAD,ANTÍGENOA,B,C[CLASEI]	$ 403.119
469	906502	HISTOCOMPATIBILIDAD,ANTÍGENOA,B,C,DR,DQ[CLASEIYII]	$ 345.151
470	906503	HISTOCOMPATIBILIDAD,ANTÍGENOB-5,B-7,B-8,B-12,B-40,B-45,B-47,OTROS[CLASEI]CADAUNO	$ 246.709
471	906504	HISTOCOMPATIBILIDAD,ANTÍGENODRPORCITOMETRÍADEFLUJO	$ 176.239
472	906505	HISTOCOMPATIBILIDAD,ANTÍGENODR,DQ[CLASEII]PORPCR-SSP	$ 464.378
473	906506	HISTOCOMPATIBILIDAD,ANTÍGENODR,DQ[CLASEII]PORSEROLOGÍA	$ 250.542
474	906507	HLAB-27,ANTÍGENOPORCITOMETRÍADEFLUJO	$ 107.311
475	906508	HLAB-27,ANTÍGENOPORSEROLOGÍA	$ 100.827
476	906509	HLACITOTÓXICOS,ANTICUERPOSPORCITOMETRÍADEFLUJO	$ 132.297
477	906510	HLACITOTÓXICOS,ANTICUERPOSPORSEROLOGÍA	$ 312.245
478	906601	ACIDOSIÁLICO	$ 524.789
479	906604	ANTÍGENODECÁNCERDEMAMA[CA15-3]	$ 37.823
480	906611	ANTÍGENOESPECÍFICODEPROSTATA,FRACCIÓNLIBRE	$ 43.492
481	906618	ANTÍGENOTUMORALDEVEJIGA	$ 135.458
482	906620	BETA2MICROGLOBULINAENCUALQUIERMUESTRA	$ 40.318
483	906621	CALCITONINA	$ 51.480
484	906622	ENOLASAESPECÍFICA	$ 50.654
485	906624	GASTRINA	$ 46.471
486	906708	LEUCOCITOSCD45LEUCOCITOSTOTALESPORCITOMETRÍADEFLUJO	$ 144.998
487	906709	LEUCOCITOSCD45LEUCOCITOSTOTALESPORINMUNOHISTOQUÍMICA	$ 70.977
488	906711	LINFOCITOSB,CUANTIFICACIÓN[TOTALESCD19YMADUROSCD20]PORCITOMETRÍADEFLUJO	$ 34.489
489	906712	LINFOCITOSTCD3PORCITOMETRÍADEFLUJO	$ 35.155
490	906713	LINFOCITOSTCD3PORINMUNOFLUORESCENCIA	$ 91.791
491	906714	LINFOCITOSTCD4PORCITOMETRÍADEFLUJO	$ 25.206
492	906715	LINFOCITOSTCD4PORINMUNOFLUORESCENCIA	$ 50.743
493	906719	LINFOCITOSCD7LINFOCITOSTYNKPORINMUNOHISTOQUÍMICA	$ 275.535
494	906720	LINFOCITOSTCD8PORCITOMETRÍADEFLUJO	$ 55.196
495	906721	LINFOCITOSTCD8PORINMUNOFLUORESCENCIA	$ 50.743
496	906730	LINFOCITOSCD16LINFOCITOSNKPORCITOMETRÍADEFLUJO	$ 200.718
497	906731	LINFOCITOSCD16LINFOCITOSNKPORINMUNOHISTOQUÍMICA	$ 248.168
498	906738	LINFOCITOSCD56LINFOCITOSNKPORCITOMETRÍADEFLUJO	$ 200.718
499	906739	LINFOCITOSCD56LINFOCITOSNKPORINMUNOHISTOQUÍMICA	$ 166.680
500	906744	LINFOCITOST,CUANTIFICACIÓNCD3,CD4,CD8PORCITOMETRÍADEFLUJO	$ 62.955
501	906801	BETA2GLICOPROTEÍNAI	$ 38.129
502	906804	CITOMEGALOVIRUS,CARGAVIRAL	$ 231.950

503	906806	COMPLEMENTOC1QINHIBIDOR	$ 41.594
504	906808	ELECTROFORESISDEHEMOGLOBINAENMEDIOÁCIDO	$ 54.302
505	906809	ELECTROFORESISDEHEMOGLOBINAENMEDIOALCALINO	$ 43.386
506	906810	ELECTROFORESISDELIPOPROTEÍNAS	$ 56.217
507	906811	ELECTROFORESISDEPROTEÍNASDELCR[DETECCIÓNDEBANDASOLIGOCLONALES]	$ 43.322
508	906812	ELECTROFORESISDEPROTEÍNASENCUALQUIERLÍQUIDOINCLUIDOSUEROYORINA	$ 53.782
509	906813	FACTORINTRÍNSECO,ANTICUERPOS	$ 78.773
510	906815	HepatitisB,CARGAVIRAL	$ 256.879
511	906816	HepatitisB,VIRUSDNACUANTIFICACIÓN	$ 256.861
512	906817	HepatitisC,CARGAVIRAL	$ 225.124
513	906818	HepatitisC,PRUEBACONFIRMATORIA	$ 185.804
514	906819	HepatitisC,RNADETECTOR	$ 220.895
515	906820	HerpessimplexIyII,DNADETECTOR	$ 233.994
516	906821	Herpessimplex,CARGAVIRAL	$ 288.102
517	906822	HISTAMINA	$ 126.427
518	906823	INHIBIDORESDEESTERASASDEC1Q	$ 44.219
519	906824	INMUNOELECTROFORESISDECUALQUIERMUESTRA	$ 84.947
520	906825	INMUNOFIJACIÓNDEPROTEÍNAS[GAMMAGLOBULINAS]ENORINA,SUEROOLCR	$ 122.484
521	906830	INMUNOGLOBULINAG[IgG]1,2,3,4	$ 307.920
522	906833	INMUNOGLOBULINAD[IgD]DOSIFICACIÓN	$ 35.756
523	906834	INMUNOGLOBULINAE[IgE]ESPECÍFICA[DOSIFICACIÓNCADAALERGENO-RAST]	$ 29.719
524	906837	INMUNOGLOBULINASCADENASLIVIANASKAPPAYLAMBDA,CUANTITATIVAPORNEFELOMETRÍAPARACUALQUIER MUESTRA	$ 55.090
525	906901	AGLUTININASALFRIO	$ 11.545
526	906902	AGLUTININASALCALOR	$ 14.141
527	906903	ANTICUERPOSHETERÓFILOS[ESPECÍFICOSYTOTALES]	$ 6.281
528	906909	CRIOGLOBULINAS	$ 9.752
529	906912	PREALBUMINAPORNEFELOMETRÍA	$ 28.647
530	906915	SEROLOGÍA[PRUEBANOTREPONEMICA]RPR&	$ 6.466
531	907004	COPROSCÓPICO.Incluye:pH,SANGREOCULTA,AZÚCARESREDUCTORES,ACTIVIDADDETRIPSINAYPARÁSITOS	$ 20.191
532	907006	GRASASNEUTRASENHECES[SUDANIII]	$ 9.456
533	907007	OXIUROS,IDENTIFICACIÓNPERIANAL[CINTAADHESIVAOPRUEBADEGRAHAM]	$ 3.925
534	907009	SANGREOCULTA[MATERIAFECAL]DETERMINACIÓNDEHEMOGLOBINAHUMANAESPECÍFICAPOREIA	$ 10.164
535	907101	AZUCARESREDUCTORESENORINA	$ 5.032
536	907102	HEMOGLOBINURIA	$ 13.026
537	907103	PROTEÍNABENCEJONESPORCALOR	$ 2.823
538	907104	RECUENTODEADDIS	$ 10.647
539	907105	RECUENTOHAMBURGUER	$ 8.600
540	907107	UROBILINÓGENOENORINA	$ 16.223
541	907201	ESPERMOGRAMABÁSICOIncluye:MORFOLOGÍAYRECUENTO	$ 13.865

542	907203	LIQUIDOPROSTÁTICO[EXAMENMICROSCÓPICO]	$ 25.694
543	908001	ACIDOSORGÁNICOS[CADENACORTA]PORCROMATOGRAFÍADEGASES	$ 133.448
544	908002	ACIDOORÓTICO	$ 190.319
545	908101	AMINOACIDOS,CUALITATIVOSPORCROMATOGRAFÍAENORINA.Incluye:ASPARRAGINA,LISINA,GLISINA,CISTINA,FENILALANINA,TIROSINA,TRIPTOFANO	$ 73.938
546	908102	AMINOACIDOS,CUALITATIVOSPORCROMATOGRAFÍAENSANGRE.Incluye:ASPARRAGINA,LISINA,GLISINA,CISTINA,FENILALANINA,TIROSINA,TRIPTOFANO	$ 73.938
547	908107	CISTINA,CUANTITATIVAENORINAOSANGRE	$ 118.044
548	908109	FENILALANINA,CUANTITATIVAENORINAOSANGRE	$ 59.155
549	908202	CARBOHIDRATOS[MONOYDISACARIDOS]CUALITATIVO,ENORINA	$ 158.111
550	908203	CARBOHIDRATOSPORBENEDICT,SELLIWANOFFOGLUCOSAOXIDASAENORINA,CADAUNO	$ 156.502
551	908206	GLUCOSA6FOSFATASA	$ 63.081
552	908207	GLUCOSA6FOSFATASATRANSPORTADOR	$ 63.081
553	908307	PRUEBADESUCROSA	$ 33.737
554	908401	ALFA1ANTITRIPSINAPORFENOTIPO	$ 102.997
555	908403	BCR/ABL,TRANSLOCACIÓNDEGENESPORBIOLOGÍAMOLECULAR	$ 339.159
556	908404	CARIOTIPOCONBANDEOGENCUALQUIERTIPODEMUESTRA	$ 274.567
557	908405	CARIOTIPOCONBANDEOQENCUALQUIERTIPODEMUESTRA	$ 223.362
558	908406	CARIOTIPOCONBANDEOCENCUALQUIERTIPODEMUESTRA	$ 322.004
559	908407	CARIOTIPOCONBANDEORTENCUALQUIERTIPODEMUESTRA	$ 383.305
560	908408	CARIOTIPODEINTERCAMBIODECROMATIDESHERMANAS[SCE]	$ 308.301
561	908409	CARIOTIPOPARACROMOSOMAFRAGILX	$ 302.581
562	908410	CARIOTIPOPARACROMOSOMAFILADELFIA	$ 302.581
563	908411	CARIOTIPOPARAESTADOSLEUCÉMICOS	$ 336.231
564	908413	HIBRIDIZACIÓN"INSITU"CONFLUORESCENCIA[FISH]	$ 397.519
565	908414	PRUEBADECROMATINA	$ 99.936
566	908501	ARILSULFATASAB,ENSUEROYLEUCOCITOS	$ 207.340
567	908502	ALFA1IDURONIDASA	$ 444.508
568	908503	BETAGALACTOCIDASA,ENLEUCOCITOSYSUERO	$ 226.612
569	908504	GALACTOSA6SULFATOSULFATASA	$ 338.891
570	908505	MUCOPOLISACÁRIDOSPORCROMATOGRAFÍA	$ 159.356
571	908506	MUCOPOLISACÁRIDOSPORELECTROFORESIS	$ 179.116
572	908507	MUCOPOLISACARIDOS[ALBÚMINAÁCIDAYCLORURODECETILPIRIDIO]	$ 87.410
573	908701	ACIDOSGRASOSDECADENAMUYLARGA,CUANTITATIVO	$ 353.042
574	908702	ARILSULFATASAA,ENLEUCOCITOS	$ 38.206
575	908703	ARILSULFATASAA,ENSUERO	$ 105.992
576	908704	BETAGLUCORONIDASA,ENLEUCOCITOS	$ 214.373
577	908705	HEXOSAMINIDASAAYBENLEUCOCITOS	$ 243.816
578	908706	HEXOSAMINIDASAAYBENSUERO	$ 216.429
579	908707	OLIGOSACÁRIDOSPORCROMATOGRAFÍAENORINA	$ 452.492
580	911003	ANTICUERPOSIRREGULARES,DETECCIÓN[RASTREOORAL]PORMICROTECNICA	$ 13.349

581	911007	COOMBSDIRECTOFRACCIONADO[MONOESPECÍFICOIgA,IgGEIgM]PORMICROTECNICA	$ 10.462
582	911008	COOMBSDIRECTOFRACCIONADO[MONOESPECÍFICOIgA,IgGEIgM]ENTUBO	$ 12.463
583	911009	COOMBSDIRECTO,CUALITATIVOPORMICROTÉCNICA	$ 11.219
584	911010	COOMBSDIRECTO,CUALITATIVOPORTUBO	$ 12.236
585	911017	HEMOCLASIFICACIÓNGRUPOABO,DIRECTAOGLOBULARPORMICROTÉCNICA	$ 6.942
586	906218	HepatitisB,ANTÍGENOE[AgHBE]	$ 34.514
587	903043	PRUEBADEALIENTO(13CUREA)PARAHELICOBACTERPILORY	$ 97.957

GRUPO 3 LABORATORIO CLINICO SEVILLA

ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTOS	PRECIO
1	905701	ACETAMINOFEN, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	$ 29.013
2	903101	ACIDOS BILIARES +	$ 28.795
3	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 H +	$ 43.533
4	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +	$ 19.373
5	908701	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA, CUANTITATIVO	$ 142.214
6	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 H +	$ 36.012
7	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 H +	$ 58.346
8	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA +	$ 20.584
9	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO] +	$ 53.082
10	903801	ACIDO URICO< o:p>	$ 3.911
11	905201	ACIDO VALPROICO	$ 19.228
12	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +	$ 42.302
13	907104	RECUENTO DE ADDIS +	$ 9.432
14	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA] *	$ 10.379
15	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	$ 19.010
16	906901	AGLUTININAS AL FRIO	$ 6.920
17	902002	AGREGACION PLAQUETARIA, CADA AGENTE	$ 17.768
18	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA+	$ 9.623
19	903803	ALBUMINA	$ 2.757
20	905703	ALCALOIDES, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA DE ALTA RESOLUCION O DE GASES	$ 34.403
21	905705	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRAFIA DE GASES	$ 15.547
22	905707	ALCOHOL METILICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COLORIMETRIA	$ 25.163
23	903402	ALDOLASA	$ 20.071
24	904801	ALDOSTERONA	$ 42.395
25	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRIA	$ 28.101
26	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$ 16.086
27	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 15.147
28	906602	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SÉRICA	$ 26.678
29	905401	AMIKACINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	$ 26.301
30	903805	AMILASA	$ 5.616
31	908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	$ 14.597
32	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOÁCIDOS EN ORINA +	$ 76.667
33	903602	AMONIO	$ 22.083
34	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 24.167
35	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, CUANTITATIVA POR CROMA-TOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA +	$ 15.655
36	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]	$ 15.220
37	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES, ANTICUERPOS BLOQUEADORES +	$ 46.787
38	906407	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +	$ 42.880
39	906411	CÉLULAS PARIETALES, ANTICUERPOS +	$ 36.759
40	906413	CENTRÓMERO, ANTICUERPOS POR IFI +	$ 33.319
41	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR EIA +	$ 31.349
42	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.905
43	906425	INSULINA, ANTICUERPOS [IAA] POR RIA +	$ 38.667
44	906426	INSULINA, ANTICUERPOS ISLOTES [ICA] +	$ 40.991
45	906432	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR EIA +	$ 20.884
46	906436	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA +	$ 26.238
47	906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA +	$ 19.818
48	906443	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS +	$ 28.696
49	906448	PM1, ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS +	$ 68.104
50	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm +	$ 41.104
51	906455	Scl 70, ANTI ESCLERODERMA, ANTICUERPOS POR EIA +	$ 30.203
52	906457	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS +	$ 30.623
53	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA +	$ 24.581
54	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA +	$ 25.481
55	906903	ANTICUERPOS HETERÓFILOS [ESPECÍFICOS Y TOTALES] +	$ 6.431

56	906001	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	$ 15.881
57	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +	$ 42.497
58	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +	$ 36.793
59	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +	$ 36.793
60	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRION ARIO [ACE-CEA] +	$ 33.937
61	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +	$ 38.769
62	908703	ARILSULFATASA A, EN SUERO	$ 48.632
63	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +	$ 3.136
64	901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	$ 5.059
65	905203	BARBITURICOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	$ 9.496
66	905305	BENZODIACEPINAS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O GASES + Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLU	$ 19.394
67	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA +	$ 31.710
68	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +	$ 16.984
69	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 3.957
70	905714	CAFEINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES +	$ 28.101
71	906621	CALCITONINA +	$ 57.434
72	903004	CALCULO BILIAR, ANALISIS FÍSICO-QUIMICO CUANTITATIVO +	$ 20.893
73	903005	CALCULO RENAL, ANALISIS FÍSICO-QUIMICO CUANTITATIVO +	$ 46.787
74	905716	CANNABINOIDES, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES + Incluye:MARIHUANA	$ 11.262
75	905205	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA O DE GASES	$ 17.293
76	908203	CARBOHIDRATOS POR BENEDICT, SELLIWANOFF O GLUCOSA OXIDASA EN ORINA, CADA UNO	$ 44.301
77	903006	CAROTENOS+	$ 17.042
78	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H +	$ 24.431
79	903416	CERULOPLASMINA POR IDR	$ 30.593
80	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIR	$ 2.847
81	905720	CIANUROS, CUANTITATIVO POR ESPECTOFOTOMETRIA POR INFRARROJO +	$ 22.355
82	905502	CICLOSPORINA A Y METABOLITOS	$ 46.611
83	906109	Cisticerco, ANTICUERPOS TOTALES +	$ 41.873
84	906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA +	$ 18.096
85	906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA +	$ 18.145
86	903813	CLORO [CLORURO]	$ 2.909
87	905725	COCAINA, METABOLITOS EN ORINA	$ 11.385
88	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 6.122
89	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	$ 6.744
90	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 6.331
91	903420	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]	$ 11.285
92	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +	$ 25.982
93	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +	$ 16.561
94	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] +	$ 41.685
95	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	$ 7.962
96	902202	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	$ 4.505
97	902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	$ 11.472
98	901206	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GÉNERO Y/O ESPECIE	$ 10.691
99	907002	COPROLÓGICO +	$ 2.941
100	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN +	$ 4.220
101	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	$ 18.867
102	907004	COPROSCÓPICO + Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	$ 9.594
103	904611	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 [17 OHCS]	$ 24.251
104	904805	CORTISOL	$ 20.396
105	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION +	$ 32.715
106	903822	CREATINA	$ 10.379
107	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	$ 7.340
108	903819	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	$ 18.316
109	903823	CREATININA DEPURACION	$ 6.859
110	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$ 3.572
111	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST EJERCICIO +	$ 23.977
112	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA	$ 25.670
113	906909	CRIOGLOBULINAS +	$ 6.944
114	906112	Cryptococcus neoformans, ANTICUERPOS POR LÁTEX +	$ 24.976
115	901208	Cryptococcus neoformans, CULTIVO	$ 14.513
116	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA+ Incluye: Cryptococcus neoformans	$ 8.106
117	902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUET	$ 8.983
118	902102	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA DIRECTA	$ 8.121
119	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	$ 18.188
120	901230	Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO *+	$ 29.697
121	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES * Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNER	$ 19.443
122	901210	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS	$ 20.071
123	902003	AGREGACION PLAQUETARIA, CURVA	$ 84.866
124	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA + Incluye: CARGA DE GLUCOSA	$ 14.032

125	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 27.691
126	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	$ 5.567
127	903829	DESHIDROGENASA LACTICA, ISOENZIMAS	$ 33.853
128	905601	DIGITOXINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$ 36.273
129	905603	DIGOXINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$ 41.406
130	908104	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	$ 213.026
131	903423	D- XILOSA, PRUEBA DE ABSORCION	$ 45.477
132	906110	Echinococcus, ANTICUERPOS §	$ 42.211
133	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +	$ 9.079
134	906113	Entamoeba histolítica, ANTICUERPOS POR EIA +	$ 11.472
135	906210	Enterovirus, ANTICUERPOS +	$ 33.853
136	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	$ 3.398
137	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO4]	$ 21.909
138	905710	ATROPINICOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA Incluye: ESCOPOLAMINA	$ 43.638
139	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO Incluye: MORFOLOGIA Y RECUENTO	$ 13.853
140	903014	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO +	$ 31.821
141	903015	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO +	$ 31.821
142	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 46.376
143	904503	ESTRADIOL	$ 22.162
144	904504	ESTRIOL +	$ 40.193
145	904506	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +	$ 18.713
146	906910	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +	$ 16.041
147	906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +	$ 4.435
148	911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO +	$ 5.371
149	902016	FACTOR V DE LA COAGUALCION [LABIL O PROACELERINA]	$ 17.586
150	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 17.586
151	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 17.586
152	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	$ 17.586
153	902020	FACTOR X [STUART POWER]	$ 17.586
154	902021	FACTOR XI [PTA]	$ 17.586
155	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN, DE CONTACTO]	$ 17.586
156	902023	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	$ 17.586
157	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	$ 17.586
158	906814	FAGOCITOSIS, ESTUDIO +	$ 12.591
159	905308	FENCICLIDINA +	$ 20.893
160	908109	FENILALANINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	$ 14.597
161	903016	FERRITINA +	$ 14.946
162	902024	FIBRINOGENO, COAGULACION	$ 6.404
163	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOÓGENO [PDF] +	$ 31.345
164	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]	$ 25.921
165	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 13.141
166	903831	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A	$ 19.843
167	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 4.823
168	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA §	$ 17.042
169	903502	LIQUIDO AMNIOTICO, INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR [LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBÚMINA, FOSFATIDIL GLICEROL	$ 34.153
170	906422	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA + Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFA-TÍDICO, FOSFATIL GLIC	$ 41.405
171	908304	FOSFOFRUCTOCINASA	$ 68.845
172	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	$ 4.641
173	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS] +	$ 3.776
174	903425	FRUCTOSAMINA	$ 12.184
175	903301	GALACTOSA	$ 17.042
176	908205	GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA	$ 46.787
177	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	$ 8.987
178	906624	GASTRINA +	$ 36.131
179	905404	GENTAMICINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA	$ 39.760
180	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA [TBG]	$ 42.483
181	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 3.653
182	908206	GLUCOSA 6 FOSFATASA	$ 48.159
183	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUALITATIVA	$ 33.491
184	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	$ 7.893
185	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 3.893
186	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 3.343
187	903020	HAPTOGLOBINA POR IDR +	$ 19.003
188	902211	HEMATOCRITO +	$ 1.361
189	902110	HEMOGLOBINA A 2 POR CROMATOGRAFIA	$ 37.997
190	902111	HEMOGLOBINA FETAL	$ 23.364
191	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ÁCIDO +	$ 38.732
192	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA	$ 17.473
193	902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA+	$ 25.691
194	902111	HEMOGLOBINA FETAL	$ 23.716
195	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL [KLEIN HAVER]	$ 25.026

196	907102	HEMOGLOBINURIA +	$ 6.809
197	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+	$ 4.789
198	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 24.950
199	906218	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+	$ 25.356
200	906221	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] & *+	$ 24.145
201	906220	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] +	$ 31.194
202	906222	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +	$ 31.334
203	906223	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+	$ 24.584
204	906317	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +	$ 24.653
205	906318	Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe] +	$ 30.374
206	906224	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +	$ 64.405
207	906226	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] +	$ 50.379
208	906319	Hepatitis delta, ANTIGENO [Ag HVD] +	$ 50.379
209	906225	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+	$ 31.783
210	906228	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +	$ 21.244
211	906230	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +	$ 21.244
212	906229	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +	$ 23.241
213	905722	HIDROCARBUROS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES +	$ 20.531
214	903846	HIERRO TOTAL+	$ 13.631
215	906502	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO A, B, C, DR, DQ [CLASE I Y II]	$ 747.262
216	906118	Histoplasma capsulatum, ANTICUERPOS POR EIA +	$ 42.386
217	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	$ 3.572
218	906120	HONGOS, ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLOGIA, INMUNO-DIFUSION + Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	$ 55.341
219	906232	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+	$ 34.074
220	906823	INHIBIDORES DE ESTERASAS DE C1Q +	$ 32.328
221	906827	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +	$ 19.215
222	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST] +	$ 37.206
223	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA +	$ 18.281
224	904704	INSULINA [CADA MUESTRA]	$ 23.105
225	906427	ISOAGLUTININAS +	$ 8.625
226	903024	LACTOGENO PLACENTARIO +	$ 45.426
227	906121	Leishmania mucocutanea [Visceral] ANTICUERPOS POR IFI *+	$ 12.179
228	908607	HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA [HGPRT] EN RAICES DE CABELLO -ENF. LESH NYHAN-	$ 46.305
229	905001	LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA Y DE GASES	$ 26.645
230	906711	LINFOCITOS B, CUANTIFICACIÓN [TOTALES CD19 Y MADUROS CD20] POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	$ 50.320
231	906714	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	$ 78.634
232	906720	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	$ 42.319
233	906724	LINFOCITOS CD11 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	$ 42.319
234	906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO +	$ 65.978
235	903847	LIPASA+	$ 20.641
236	903848	LIQUIDO AMNIÓTICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO; CELULAS ANARANJADAS, TEST DE CLEMENS Y CREATININA] +	$ 18.569
237	903849	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUÍMICO] +	$ 19.995
238	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIA	$ 20.173
239	903503	LIQUIDO PERICARDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]	$ 19.344
240	903851	LIQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCO	$ 19.344
241	903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +	$ 20.417
242	903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS	$ 20.197
243	901312	Listeria, SEROTIPIFICACIÓN *+	$ 27.557
244	905312	LITIO POR FOTOMETRIA DE LLAMA +	$ 7.545
245	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	$ 28.293
246	903854	MAGNESIO+	$ 6.890
247	906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR [TPA-TPS] POR EIA +	$ 87.441
248	905730-3	MERCURIO EN SANGRE	$ 39.317
249	905732	METACUALONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	$ 29.246
250	905734	METADONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	$ 19.799
251	903025	METAEPINEFRINAS EN ORINA DE 24H +	$ 24.431
252	905736	METALES PESADOS, CADA UNO POR ABSORCIÓN ATOMICA *+ Incluye: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NIQUEL, PLOMO U OTROS	$ 16.693
253	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA +	$ 19.551
254	903031	MIOGLOBINA EN ORINA +	$ 19.981
255	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +	$ 3.720
256	908505	MUCOPOLISACARIDOS POR CROMATOGRAFIA	$ 47.356
257	908506	MUCOPOLISACARIDOS POR ELECTROFORESIS	$ 50.845
258	901313	Mycobacterium, IDENTIFICACION	$ 59.218
259	901007	Mycobacterium, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD+	$ 122.477
260	906036	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS TOTALES +	$ 21.262
261	901232	Neisseria gonorrhoeae, CULTIVO *+	$ 24.644

262	906323	Neisseria gonorrhoeae, ANTIGENO +	$ 23.088
263	903856	NITROGENO UREICO [BUN] *+	$ 3.365
264	908707	OLIGOSACARIDOS POR CROMATOGRAFIA EN ORINA	$ 50.753
265	905739	OPIACEOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA + Incluye: MORFINA Y CODEINA	$ 15.744
266	905741	ORGANOCLORADOS + Incluye: ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS	$ 28.741
267	905742	ORGANOFOSFORADOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA + Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	$ 37.023
268	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA+	$ 12.591
269	907007	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] +	$ 3.365
270	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA +	$ 41.459
271	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	$ 5.626
272	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL +	$ 2.758
273	902029	PLASMINOGENO	$ 31.278
274	903039	PORFIRINAS EN SANGRE +	$ 15.510
275	903040	PORFOBILINOGENO EN ORINA +	$ 18.867
276	903859	POTASIO +	$ 9.134
277	905749	PRIMIDONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	$ 58.829
278	904510	PROGESTERONA +	$ 22.930
279	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA +	$ 25.903
280	904108	PROLACTINA [BASAL]	$ 21.888
281	906913	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +	$ 14.888
282	906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +	$ 4.462
283	907103	PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR +	$ 3.002
284	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+	$ 11.909
285	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	$ 2.991
286	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS] +	$ 51.880
287	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +	$ 3.151
288	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA [ZPP] *+	$ 26.276
289	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$ 8.699
290	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] EN TUBO +	$ 8.256
291	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO/ESPECIE	$ 17.537
292	904003	RENINA	$ 46.355
293	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +	$ 3.540
294	906327	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +	$ 37.071
295	906241	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	$ 22.616
296	906243	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+	$ 23.882
297	905755	SALICILATOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	$ 21.850
298	906304	ANTIGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX] + Incluye: Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX	$ 13.321
299	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +	$ 3.450
300	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	$ 2.365
301	906245	Sarampión, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	$ 25.525
302	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+ Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 6.643
303	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & *+	$ 22.622
304	906302	ANTIGENO P 24 VIH 1 +	$ 82.809
305	906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE *+	$ 110.996
306	906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	$ 53.160
307	906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	$ 13.834
308	906329	Virus sicitial respiratorio, ANTÍGENO +	$ 36.799
309	908101	AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFIA EN ORINA Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROS	$ 56.559
310	903864	SODIO+	$ 6.737
311	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATO-MEDINA C]	$ 83.546
312	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +	$ 12.389
313	905760	TALIO EN ORINA DE 24 H *	$ 32.552
314	905607	TEOFILINA POR EIA	$ 36.788
315	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 23.695
316	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 26.312
317	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	$ 20.886
318	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 25.412
319	908309	TIROSINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	$ 52.274
320	904922	TIROXINA TOTAL [T4] +	$ 16.119
321	904921	TIROXINA LIBRE [T4L] +	$ 16.662
322	905409	TOBRAMICINA	$ 26.645
323	906125	Toxocara canis, ANTICUERPOS *+	$ 51.290
324	906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	$ 22.826
325	906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	$ 24.289
326	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] +	$ 5.828
327	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP-ALT] *+	$ 5.828
328	903045	TRANSFERRINA POR IDR +	$ 26.721
329	903868	TRIGLICÉRIDOS +	$ 4.952
330	906131	Tripanosoma cruzy [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA * & +	$ 29.249
331	903047	TRIPSINA EN SUERO §	$ 16.493
332	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	$ 17.602

333	904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACIÓN O UPTAKE T3] +	$ 32.043
334	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 10.625
335	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$ 8.960
336	903438	TROPONINA T, CUALITATIVA +	$ 43.981
337	903869	UREA +	$ 4.386
338	903038	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS] +	$ 19.256
339	905410	VANCOMICINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA	$ 38.298
340	906247	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G +	$ 16.584
341	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	$ 1.568
342	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 57.431
343	905102	WARFARINA CUALITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA	$ 33.122
344	903608	ZINC	$ 37.320
345	903604	CALCIO IONICO	$ 9.675
346	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +	$ 26.882
347	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	$ 17.371
348	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 8.295

OTRAS CONDICIONES DEL SERVICIO

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
1	Prestar los servicios de acuerdo con el plan integral de salud de las fuerzas militares y la Policía Nacional.
2	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes
3	Oportunidad de toma y entrega de resultados de exámenes para el área de consulta externa hasta 72 horas.
4	Oportunidad de toma y entrega de resultados de exámenes para el área de urgencias menor a 4 horas
5	Se debe diligenciar en forma completa sin excepción el formato de referencia y contra referencia el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta así mismo debe ser diligenciada la historia clínica y el RIPS relacionado
6	Brindar la atención a los pacientes, con la mejor Calidad de Atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, y experiencia con la tecnología disponible.
7	Prestar en forma oportuna los servicios a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Unidad Prestadora de Salud de la Policía Nacional.
8	Garantizar la prestación del servicio de lunes a viernes en horario de 08:00 a 17:00 horas
9	Presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: Número de consecutivo, Nombre, Apellidos, Número de Identificación, Edad del usuario, Fecha del servicio, Diagnostico con CIE 10, Procedimiento, Código ISS del Procedimiento, Fecha. Además, presentar fotocopias vigentes de pago de parafiscales y justificación de precios de exámenes realizados en laboratorio de referencia. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura
10	Garantizar la entrega de información estadística, el registro en formato de RIPS de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud Decreto 2334/00 y las demás normas que lo adicione o modifiquen. La información deberá ser entregada a la Sección de Estadística de la Clínica en medio magnético por medio de un archivo plano.
11	Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del presente contrato.
12	Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial.
13	Con la oferta deberá certificar el cumplimiento con lo establecido en el Decreto 1703 de 2002 y el Decreto 510 de 2003 en lo referente a la afiliación y aportes al sistema general de seguridad social de los profesionales subcontratados. Así mismo debe certificar la afiliación a una ARL.
14	El oferente se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. De igual forma, informar la fecha de terminación de la cuantía del contrato. Si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente. Informar por escrito y debidamente justificado cualquier cambio en las condiciones que surjan durante el término de ejecución del Contrato
15	El oferente deberá sostener las tarifas ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
16	El oferente se compromete a prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente los documentos exigidos entre ellos: orden del servicio a la red externa previamente autorizada por el Coordinador de Autorizaciones y/o por el médico de urgencias y hospitalización para pacientes de estas áreas, y firma del paciente. Atender al Usuario de acuerdo con la Orden de Servicio debidamente diligenciada
17	El oferente deberá garantizar el diligenciamiento correcto y completo de la papelería de la Institución por parte de los profesionales tratantes; entre ellas: formulas médicas, formato de Referencia y Contrareferencia, formato de Autorización de red Externa, con el objeto de continuar y mejorar el proceso de referencia y contrareferencia, y manejo adecuado de la Historia Clínica.
19	INFORMAR POR ESCRITO AL SUPERVISOR DE CONTRATO CUANDO SE HAYA EJECUTADO EL SETENTA POR CIENTO (70%) DEL VALOR DEL CONTRATO.
20	El oferente debe contar y certificar servicios de laboratorio de Referencia, para aquellos exámenes de mayor complejidad los cuales no son procesados en su laboratorio.
21	Una vez agotado el presupuesto, se obliga para con EL CONTRATANTE a no continuar prestando los Servicios Objeto del presente Contrato
22	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente, en la

	Oficina de Central de Cuentas de la Región de Aseguramiento en Salud N° 3. acompañada de la siguiente información:
	a) Factura electronica, deberá ser publicada en el SECOP II y avaladas por el supervisor del contrato
	b) Certificado de pago de aportes parafiscales u Oficio de manifestación bajo la gravedad de juramento de la no obligación,
	c) Certificación del pago de seguridad social integral expedido por la entidad competente
	d) Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato.
	e) Orden del servicio expedida por la Unidad Prestadora de Salud con las respectivas firmas
	f) Informe del examen o servicio prestado al usuario
	g) Relación de Pacientes atendidos en medio magnético de acuerdo al formato establecido por la Unidad Prestadora de Salud Quindío (el cual será allegado vía correo electrónico una vez suscrito el contrato).
23	***En caso de solicitar exámenes que no se encuentren dentro del plan de beneficios de SSMP o dentro de las condiciones técnicas requeridas, que mediante concepto del comité Técnico Científico se autorice y se justifique su requerimiento o en cumplimiento de una orden judicial (acción de tutela), podrá ser realizado el mismo con cotización por parte del oferente el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.***
24	La institución oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementando su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud.
25	En el evento que el oferente que cumpla con todos los requisitos y le sea adjudicado el contrato de prestación de servicios y no sea su sede habitual, este deberá asumir los costos de traslado de los usuarios y/o beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional, para la prestación del servicio.
26	El CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato
27	El oferente debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
28	La Institución deberá tener implementado el Sistema de Auditoria y permitir actividades a la Auditoria autorizada
29	Los servicios a contratar solo serán los establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial contemplados en el Acuerdo No 002 / de Abril 2001 y el suministro de medicamentos si se requiere, se regirá por el Manual de medicamentos señalado en el Acuerdo vigente en el momento del inicio y durante la ejecución del mismo.; emanados del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), los cuales serán entregados al oferente favorecido, antes de la fecha de iniciación del contrato. Estos servicios serán ofertados con códigos CUBS, Código ISS y su tarifa en forma independiente.
30	El oferente estará en la obligación de solucionar en forma oportuna, todas las urgencias que se presenten.
31	Debe incluir exámenes de apoyo diagnóstico y terapéutico, definidos en el conjunto de atención integral del Manual Tarifario ISS y el contemplado en los Acuerdos reglamentarios para el plan de beneficios del subsistema de salud para la policía nacional.
32	Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico Quirúrgico, adecuados para la atención oportuna de los usuarios.
33	La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes.
34	Garantizar a los usuarios de la Policía la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.
35	El oferente dispondrá de una persona exclusiva encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los pacientes.
36	El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Quindío.
37	Permitir a los funcionarios designados por la Región de Aseguramiento en Salud N° 3, efectuar todas aquellas actividades de auditoria, conducentes a supervisar la ejecución del contrato y la atención del paciente en las instituciones donde se presta el servicio y suministrar la tecnología de informática junto con los medios magnéticos e impresos necesarios para ejercer la auditoria asistencial y administrativa.
38	Durante la ejecución del contrato se debe incluir reporte estadístico, de costo y epidemiológico, mensual sobre los tratamientos y procedimientos a los pacientes.
39	La unidad dispone de un área física exclusiva y delimitada y tiene los siguientes ambientes:
	Toma de muestras.
	Área de análisis de muestras.
	Lavado de material, esterilización.
	Servicios sanitarios para pacientes.
	El área técnica de análisis que requiera metodologías radioactivas debe estar ubicada independiente del resto de las áreas de análisis.
40	El oferente deberá certificar que cuenta con un Profesional como responsable del servicio a ofertar.
41	En Ningún Caso Se Permitirá El Uso De Sustancias Químicas Con Componentes Orgánicos Persistentes (COPS) Como Lo Son Aldrin, Clordano, DDT, Dieldrin, Eldrin, Heptacloro, Mirex, Toxafeno, Hexaclorobenceno, Bifenilos, Policlorados, PCB´s, Dioxinas, Furanos; en la producción de algún insumo, equipo de mantenimiento, de igual forma los que tengan refrigerantes CFC y HCFC

42	El oferente deberá certificar mediante documento debidamente firmado por el representante legal, bajo la gravedad de juramento, que cumple con lo establecido en el DECRETO 1072 DE MAYO DE 2015 Libro 2, Parte 2, Titulo 4, Capitulo 6 (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO).
43	El oferente deberá certificar mediante documento debidamente firmado por el representante legal, bajo la gravedad de juramento, que cumple con lo establecido en la RESOLUCION 0312 DE 13/02/2019 "POR LA CUAL SE DEFINEN LOS ESTANDARES MINIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST"
44	La documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento de radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma: Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la evaluación inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85%) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Le calificación total de la evaluación inicial o autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
45	Presentar firmado por el Representante Legal el formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (el cual se anexa)
46	El oferente debe cumplir con el Artículo 10. "Obligaciones del Generador" del Decreto 4741 de 2005 "Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral".
47	El oferente debe cumplir con el Artículo No. 06 "Obligaciones del Generador" Decreto 351 de 2014"Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".
48	Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1.) Cumplir con el objeto contractual.

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

3.) Responder en los plazos que **EL CONTRATANTE** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule

4.) Se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.

5.) Constituir en debida forma publicar en el SECOP II y aportar al Grupo de contratos de la dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública.

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

7.) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

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

9.) Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Quindío los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.

10.) El contratista debe presentar constancia de inscripción en el registro especial Nacional del Ministerio de Salud, de con la normatividad vigente.

11.) Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.

12.) Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.

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

14.) En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.

15.) La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente. ", correrán por cuenta del prestador.

16.) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

17.) Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.

18.) Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido.

19.) Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la UPRES.

20.) Para la autorización del servicio, el contratista deberá cumplir con el siguiente PMTO: Demostración de derechos y autorización:

a. El usuario se presenta en la IPS o proveedor que brinda los servicios a la USP y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia **VIGENTE** de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).
b. Todo PMTO adicional que no haga parte del PMTO o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP,

sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

c. Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.
d. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
e. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.

21.) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

22.) Presentar las facturas de los servicios hospitalarios firmadas por el usuario o persona responsable; para los demás servicios prestados el usuario o persona responsable deberá firmar la autorización generada por el servicio de referencia y contra referencia de la PONAL.

23.) Presentar junto con las facturas, información estadística mensual en archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: Número de contrato, Número de consecutivo, Nombre y apellido, Número de identificación, edad del usuario, fecha del servicio, diagnóstico, PMTO, código CUPS, fecha, número y valor de la factura.

24.) El CONTRATISTA Informara al supervisor del contrato, cuando la ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50) por ciento, setenta (70) por ciento, de igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en su totalidad, de inmediato el contratista no debera seguir prestando el servicio, pues la Unidad Prestadora de Salud Quindío no reconocerá ningún servicios prestado, exceptuando por urgencia vital.

25.) Participar en las reuniones mensuales con el supervisor del contrato, Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Quindío, auditor de calidad, auditor de cuentas médicas y oficina atención al usuario por parte de la Unidad Prestadora de Salud Quindío; por parte de la IPS contratada asistirá el gerente, el coordinador del convenio, auditor de calidad, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.

26.) Los usuarios de la Policía Nacional no deberán ser atendidos por estudiantes sin la respectiva supervisión del docente.

27.) Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada

28.) Se solicita la respectiva retroalimentación en el caso de observaciones, quejas o sugerencias que el personal de la policía nacional coloque en los buzones que para tal fin tenga la entidad contratista.

29.) Las Historias Clínicas y la formulación ambulatoria deben estar Sistematizadas o en letra a mano legible

30.) El contratista coordinara con el supervisor del contrato la aplicación del instructivo 009 de 2014 el cual establece el intercambio de los modelos de atención del Salud Familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional y lineamientos para la red externa

31.) El oferente debe estar inscripto en el SECOP II.

32.) El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "por medio del cual se expide el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la Cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

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

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICÍA QUINDÍO – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO, mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.

2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

3. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo "ANEXO TÉCNICO".

4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICÍA QUINDÍO y a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

5. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

6. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

7. Solicitar y recibir información técnica respecto de los servicios del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual.

8. Rechazar los servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

9. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018, Por la cual se actualiza, modifica y Complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, Adoptado mediante Resolución 03049 de 2014", Ley 1474 de 2011 artículos 83 y 84.

10. La Policía Nacional entregara formalmente de acuerdo a lo establecido y en cumplimiento al Instructivo 042 de 2009 "Modelo de Atención en Salud con Enfoque de Riesgo de la Policía Nacional". Así como al instructivo 009 de 2014 "Lineamientos red externa Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional."

11. Así mismo la Unidad Prestadora de Salud Quindío, informará por escrito a los oferentes, si es necesario, cuál sería su participación y compromisos específicos, para el desarrollo integral del modelo, articulado con el sistema de referencia y contra referencia

LA POLICÍA NACIONAL.

Mayor. CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
ELABORADO POR:	Abogado Grupo Contratos RASES N°3.	CPS-04. Juan David Alvarez Carvajal		15/09/2021
REVISADO PARA FIRMA POR	Responsable Grupo Contratos	SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño		15/09/2021
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Financiero	CT. Johana Elizabeth Guerrero Florez		15/09/2021
Vo. Bo.	Líder Grupo Asuntos jurídicos (E)	IT. Nelson raul Figueroa Peñaloza		15/09/2021
FECHA DE ELABORACIÓN	15/09/2021			

Calle 94 Avenida Villa Olímpica -Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext. 8305
deris.rase3-gco@policia.gov.co.
www.policia.gov.co

No. CONTRATO: 86-7-20200-21

CONTRATISTA: LABORATORIO CLÍNICO M.L.H S.A.S

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y PATOLOGIAS, PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALA, CAICEDONIA, SEVILLA Y ULLOA VALLE. GRUPO 1 Y 3

EXPEDIDA A FAVOR DE LA: POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, Identificada con el NIT. 900.339.410-8. – CALLE 94 AV VILLA OLÍMPICA FRENTE EXPOFUTURO

Debe constar expresamente en la póliza que ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenidas. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado, el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

VALOR DEL CONTRATO: TREINTA Y DOS MILLONES MONEDA LEGAL VIGENTE ($32.000.000,00)

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	$ 6.400.000	20%	15/09/2021	31/12/2022
CALIDAD DEL SUMINISTRO	$16.000.000	50%	15/09/2021	31/10/2023
PAGO DE SALARIOS	$1.600.000	5%	15/09/2021	31/10/2025
Responsabilidad civil extra contractual	200 SMLMV		15/09/2021	30/06/2022

Nota 1: La aplicación del presente formato se realizará a los contratos sobre los cuales se haya requerido la constitución de Garantía Única a través de póliza de seguro, conforme a lo anterior las coberturas, vigencias y valores asegurados, corresponden a lo establecido en el mismo.
Los datos registrados en el anterior cuadro constituyen una guía para el contratista y su aseguradora, pero es responsabilidad exclusiva del contratista allegar en debida forma y oportunamente la póliza de garantía única, toda vez que las vigencias finales pueden variar dependiendo de la fecha de expedición. La póliza de garantía única debe presentarse debidamente suscrita por la aseguradora y por el tomador al Grupo de Contratos de la Unidad. Para efectos de presentar el documento cuenta con tres (3) días hábiles siguientes a la fecha del contrato.

Atentamente,

Mayor. CARLOS ANDRÉS CAMACHO VESGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

Elaboro: CPS-04 Juan David Alvarez Carvajal
Revisó: SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño
Fecha: 15/09/2021
Ubicación: C:\Users\WOLLMIRO0009\Desktop\JUAN ABOGADO\2021 JUAN\RASES\MINIMA CUANTIA\6. LABORATORIO DE QUINDIO - ALCALA, CAICEDONIA, ULLOA Y SEVILLA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. GS-2021 014731 -/ AREAD - RASES – 96.14

Pereira, 15 de septiembre de 2021

Patrullero
JHONIDER BETANCUR VARELA
Jefe de Presupuesto
Pereira

Asunto: Solicitud Registro presupuestal.

Anexo al presente me permito enviar a esa Jefatura, la aceptación de oferta número 86-7-20200-21 que se relaciona a continuación y su respectiva carpeta, a fin de que se efectúe el Registro Presupuestal de Compromiso así:

CONTRATO	86-7-20200-21	FECHA DEL CONTRATO:	15 de septiembre de 2021
C.D.P.	SIIF No. 33921 del 31 de agosto de 2021	CONTRATANTE:	Policía Nacional - Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud N°3
CONTRATISTA:	LABORATORIO CLÍNICO M.L.H S.A.S	NIT :	900319795-2
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:		El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la carta de inicio, hasta el 31 diciembre de 2021, y para la vigencia 2022 hasta el 30 de junio de 2022, o hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y PATOLOGÍAS, PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALA, CAICEDONIA, SEVILLA Y ULLOA VALLE, GRUPO 1 Y 3.		
CUENTA BANCARIA - TIPO- BANCO	NOMBRE BENEFICIARIO: LABORATORIO CLÍNICO MARTHA LUCIA HOYOS GUTIÉRREZ ENTIDAD FINANCIERA: DAVIVIENDA CUENTA NO. 138069999793 TIPO DE CUENTA: CORRIENTE		
VR. REGISTRO:	VALOR TOTAL: TREINTA Y DOS MILLONES MONEDA LEGAL VIGENTE ($32,000,000,00) distribuidos de la siguiente manera: VEINTIDÓS MILLONES MONEDA LEGAL VIGENTE ($22,000,000,00) PARA EL GRUPO 1 de los cuales OCHO MILLONES MONEDA LEGAL VIGENTE ($8,000,000,00) ES PARA LA VIGENCIA 2021 y CATORCE MILLONES MONEDA LEGAL VIGENTE ($14,000,000,00) PARA LA VIGENCIA 2022, Así mismo DIEZ MILLONES DE PESOS MONDA LEGAL VIGENTE ($10,000,000,00) PARA EL GRUPO 3 distribuidos de la siguiente manera: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($3,500,000,00) PARA LA VIGENCIA 2021 y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($6,500,000,00) PARA LA VIGENCIA FUTURA 2022.	VR. TOTAL DEL REGISTRO EN NÚMEROS: 7091	TOTAL:

7092

Atentamente;

Subintendente. YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO
Responsable Grupo contratos Regional de Aseguramiento en Salud N°3

Anexo: Carpeta Original del Proceso.

Elaboro: CPS-04 Juan Alvarez
Revisó: CT. Johana Elizabeth Cuervo
Fecha de elaboración: 15/09/2021
Ubicación: C:\Users\WOLLMIRO0009\Desktop\JUAN ABOGADO\2021 JUAN\RASES\MINIMA CUANTIA\6. LABORATORIO DE QUINDIO - ALCALA, CAICEDONIA, ULLOA Y SEVILLA

Calle 94 Avenida Villa Olímpica -Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext. 8305
deris.secsa-guc@policia.gov.co.
www.policia.gov.co

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

ARMENIA , QUINDIO, 19/08/2021

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **LABORATORIO CLINICO MARTHA LUCIA HOYOS GUTIERREZ S** con NIT **900.319.795-2** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 138069999793

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 8600343137

SIIF Nación

ıpromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHczamudio	CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-040	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2021-09-16 4:42 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 33921 de fecha 2021-08-31. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	37621	Fecha Registro:	2021-09-16	Unidad / Subunidad ejecutora:		16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	11.500.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	11.500.000,00	Saldo x Obligar:	11.500.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900319795	Razon Social:	LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	138069999793	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	13540661	Nombre:	CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3

CAJA MENOR				VIATICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificacion:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de comisión:		Numero:	86-7-20200-21	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2021-09-16

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO/RECURSO CURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
040 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		11.500.000,00	0,00		
					Total:	11.500.000,00	0,00	11.500.000,00	11.500.000,00

Objeto:	CTO 86-7-20200-21 SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO Y PATOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SSPN DEQUI Y MINICIPIOS DE ALCALA CAICEDONIA SEVILLA Y ULLOA VALLE 900319795 - LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
040	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2021-12-22	11.500.000,00	11.500.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

SECCIONAL SANIDAD RISARALDA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 452

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: ONCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE *** $11,500,000.00

Por Concepto de: PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPACIALIZADO Y PATOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SSPN UPRES DEQUI MUN DE ALCALA CAICEDONIA SEVILLA Y ULLOA VALLE REG 37821 CTO 86-7-20200-21

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA

Nombre Solicitante: MY CARLOSANDRES CAMACHO VESGA

Fecha Solicitud: 16/09/2021

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
1524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2021	CDP	340	$11,500,000.00
						TOTAL		$11,500,000.00

Beneficiario: 900319795 - LABORATORIO CLINICO M.L.H S.A.S

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 454 Acta Nro: 0 Vigencia: 2021

Expedido a los 16 dias del mes de Septiembre de 2021 en la ciudad de PEREIRA

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON

SIIF Nación

Compromiso de vigencias futuras – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHczamudio CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
Fecha y Hora Sistema: 2021-09-16-4:47 p. m.

COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA

Consecutivo de Compromiso:	8021	Fecha Compromiso:	2021-09-16		Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3	
No. Autorización:	13721	No Asig.Autorización:	19221			Estado	Generado
Tipo de Vigencia Futura:	Ordinaria		Aval Fiscal:	NO		Tipo de Moneda:	Pesos
Valor Inicial:	20.500.000,00	Valor Operaciones:	0,00		Valor Actual:	20.500.000,00	

TERCERO

Identificación:	900319795	Razon Social:	LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.

MEDIO DE PAGO

Identificación:	Abono en cuenta	Cta. Bancaria Núm:	138069999793	Cta. Bancaria Nombre:	LABORATORIO CLINICO MARTHA LUCIA HOYDS
Razón Social:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Identificación	860034313	Tipo de Cuenta:	Corriente

DATOS ADMINISTRATIVOS

Fecha del Documento:	16/09/2021 0:00:00	Tipo de Documento:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Documento Soporte:	86-7-20200-21

OBJETO DEL CONTRATO

CTO 86-7-20200-21 SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO Y PATOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SSPN DEOUI Y MINICIPIOS DE ALCALA CAICEDONIA SEVILLA Y ULLOA VALLE 900319795 - LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S. VF2022

CONTRATOS

CONTRATACION

Razón Social:		Modalidad de Contratación:		Tipo de Contrato:	

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	13540851	Nombre:	CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3

VIGENCIAS FUTURAS

Posición del Catálogo de Gastos

Identificación	Descripción	Fuente	Recurso	Situac.	Año	Fecha Operación	Valor inicial	Valor Operaciones	Valor actual
A-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	FONDOS ES	SSF	2022		20.500.000,00	0,00	20.500.000,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S).

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

.

SECCIONAL SANIDAD RISARALDA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 453

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: VEINTE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE *** $20,500,000.00

Por Concepto de: PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO Y PATOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SSPN UPRES QUINDIO ALCALA SEVILLA CAICEDONIA Y ULLOACTO 86-7-20200-21

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA

Nombre Solicitante: MY CARLO SANDRES CAMACHO VESGA

Fecha Solicitud: 16/09/2021

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
1524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2022	CDP	341	$20,500,000.00
						TOTAL		$20,500,000.00

Beneficiario: 900319795 - LABORATORIO CLINICO M.L.H S.A.S

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 455 Acta Nro: 0 Vigencia: 2021

Expedido a los 16 dias del mes de Septiembre de 2021 en la ciudad de PEREIRA

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3003224320

PÓLIZA No: 300-47-994000015288 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: ARMENIA — COD AGENCIA: 300 — RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
20	09	2021	20	09	2021

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S. — IDENTIFICACIÓN NIT: 900.319.795-2

DIRECCIÓN: CALLE 17N #14-39 — CIUDAD: ARMENIA, QUINDIO — TELEFONO: [illegible]

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: , POLICIA NACIONAL-DIRECICION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3 — IDENTIFICACIÓN NIT: 900.339.410-8

BENEFICIARIO: , POLICIA NACIONAL-DIRECICION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3 — IDENTIFICACIÓN NIT: 900.339.410-8

AMPAROS

TIPO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	15/09/2021	05/01/2023	6,400,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	15/09/2021	05/11/2025	1,600,000.00
CALIDAD DEL BIEN	15/09/2021	05/11/2023	16,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 900339410 - POLICIA NACIONAL-DIRECICION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. [illegible] CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO Y PATOLOGIAS. PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALA, CAICEDONIA, SEVILLA Y BOLIVAR [illegible] 1 Y 3-

*** ASEGURADO / BENEFICIARIO: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3 NIT: 900.339.410-8 - CALLE 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTUPO

*** LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, PAGO DE LAS MULTAS Y DE CLAUSULA PENAL PECUNIARIA PREVIAMENTE CONVENIDAS EN EL CONTRATO. ASI MISMO EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCION DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTARA DESDE EL MOMENTO DE CONTRATACION DE LA POLIZA LA CESION DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR. EN TODO CASO, DEPENDIENDO DEL TIPO DE MECANISMO DE COBERTURA ELEGIDO, DEBERA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 1082 DE [illegible]

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ****24,000,000.00	$ **********196,910	$******9,000.00	$ *******39,123	$ **********245,032

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
[illegible] MEJIA G. Y CIA. LTDA.	7971	100.00			

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

(415)7701851000019(8020)000000000007000300322432

FIRMA ASEGURADOR — FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá — CLIENTE

CLAVE: 0780C9DF87D60

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2309 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6201 ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA ARMENIA COD. AGENCIA 300 RAMO 47 No POLIZA 994000015288 ANEXO

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE	LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.	IDENTIFICACIÓN	NIT	900.319.795-2
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL-DIRECICION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3	IDENTIFICACIÓN	NIT	900.339.410-8
BENEFICIARIO	POLICIA NACIONAL-DIRECICION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3	IDENTIFICACIÓN	NIT	900.339.410-8

TEXTO ITEM 1

[illegible] BAJO EL CLAUSULADO: 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-0001 v.4

[illegible]

[illegible] PUEDE SER CONSULTADO EN LA WEB EN EL LINK: [illegible].aseguresolidaria.com.co/PN-tu-respaldo/seguros-patrimoniales/seguro-de-cumplimiento-a-favor-de-entidades-estatales.aspx

CLIENTE

CONDICIONES GENERALES GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 DE 2015

CAPITULO 1 AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, A TRAVÉS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO, COBERTURA PARA LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1088 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SEGÚN EL CUAL EL CONTRATO DE SEGURO ES DE MERA INDEMNIZACION Y JAMAS PODRÁ SER FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO, ESTA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN SU ALCANCE Y CONTENIDO, SEGUN LAS DEFINICIONES QUE EN ADELANTE SE ESTIPULAN:

LA COBERTURA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO O SUS ANEXOS NO CONSTITUYE UNA FIANZA, NI ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL, SU EXIGIBILIDAD ESTÁ CONDICIONADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA DEMOSTRACIÓN DE LA CUANTÍA, EL AMPARO ESTA CIRCUNSCRITO A LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA SIEMPRE QUE EL MISMO SE AJUSTE AL VALOR ASEGURADO, VIGENCIA DE LAS COBERTURAS Y EXCLUSIONES, Y LA RECLAMACIÓN SE EFECTÚE DENTRO DE LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL ART. 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL POR LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES AL PROPONENTE DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.
1.1.2 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN LOS PLIEGOS PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRÓRROGAS NO EXCEDAN EL TERMINO DE TRES (3) MESES.
1.1.3 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO, DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.
1.1.4 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

1.2 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO DE SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES, ADEMÁS DE ESOS RIESGOS, ESTE AMPARO COMPRENDERÁ EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE HAYAN PACTADO EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

1.3 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN AL ANTICIPO

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA GARANTIZADO HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE LE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CUANDO SE TRATE DE BIENES ENTREGADOS COMO ANTICIPO, ÉSTOS DEBERÁN TASARSE EN DINERO EN EL CONTRATO.

LA GARANTIA DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O HASTA LA AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DE LA SUMA ESTABLECIDA COMO ANTICIPO, YA SEA EN DINERO O EN ESPECIE.

1.4 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, POR PARTE DEL CONTRATISTA, DE LOS DINEROS QUE LE FUERON ENTREGADOS A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR. LA GARANTIA DE

PAGO ANTICIPADO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACION DEL CONTRATO O HASTA QUE LA ENTIDAD ESTATAL VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES O LA ENTREGA DE TODOS LOS BIENES O SERVICIOS ASOCIADOS AL PAGO ANTICIPADO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DEL MONTO PAGADO DE FORMA ANTICIPADA YA SEA ESTE EN DINERO O EN ESPECIE.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES
EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES, CUBRIRA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACION DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTIA NO SE APLICARA PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DELTERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN REGIMEN JURIDICO DIFERENTE AL COLOMBIANO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA
EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

PARAGRAFO: LA COBERTURA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA INICIA SU VIGENCIA A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCION DE LA OBRA POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.

1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS
EL AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS CUBRIRA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO (I) DERIVADOS DE LA MALA CALIDAD O DEFICIENCIAS TÉCNICAS DE LOS BIENES O EQUIPOS POR EL SUMINISTRADOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O (II) POR EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS O NORMAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS PARA EL RESPECTIVO BIEN O EQUIPO, UNA VEZ SEAN RECIBIDOS POR LA ENTIDAD.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO
EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO QUE SE DERIVEN DE (I) LA MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS CON OCASIÓN DE UN CONTRATO DE CONSULTORÍA, O (II) DE LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO.

PARAGRAFO PRIMERO.
EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE A LOS PARTICULARES, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

PARAGRAFO SEGUNDO.
LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERAN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS, LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ.

PARAGRAFO TERCERO.
ANTES DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SERA RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD CONTRATANTE APROBAR LA GARANTÍA. LA APROBACION COMPRENDERA LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA.

2. EXCLUSIONES
LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARAN EN LOS SIGUIENTES CASOS:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA.
2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.
2.3 EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE ESTÉ OBLIGADA LA ENTIDAD CONTRATANTE.
2.4 EL DEMERITO O DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO

GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL MERO TRANSCURSO DEL TIEMPO.

CAPITULO II - DEFINICIÓN DE TÉRMINOS
Para efectos de este contrato de seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado.

2.1 Tomador
Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y se hace responsable del pago de la prima y quien ha celebrado un contrato con la entidad estatal contratante, cuyas obligaciones se encuentran garantizadas con la presente póliza.

2.2 Asegurado
Es la entidad estatal contratante que por tener interés asegurable figura como tal en la carátula de la póliza.

2.3 Beneficiario
Es la entidad estatal contratante que ha sufrido un perjuicio amparado, o en el amparo de salarios el trabajador vinculado al contratista mediante contrato de trabajo.

2.4 Siniestro
Es la realización del riesgo asegurado por un hecho imputable al contratista, ocurrido durante la vigencia consignada en la carátula de la póliza, que ha causado un perjuicio indemnizable a la entidad estatal contratante.

2.5 Acto Administrativo
Es el medio a través del cual la entidad estatal en uso de su función administrativa manifiesta su voluntad encaminada a producir ciertos efectos jurídicos de carácter particular.

2.6 Acto Administrativo Ejecutoriado
Es la manifestación de la entidad estatal contratante que puede producir los efectos previstos en el acto, por haber cumplido con los requisitos establecidos del artículo 62 del código contencioso administrativo, y Aseguradora Solidaria de Colombia en calidad de garante ha ejercido su derecho a la defensa.

CAPITULO III - CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

1. SUMA ASEGURADA
LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO.

2. VIGENCIA
LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA SE HARÁ CONSTAR EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA Y/O EN SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

3. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA
DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

3.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL PROFERIRA EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD, PROCEDERÁ A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O A CUANTIFICAR EL MONTO DEL PERJUICIO Y A ORDENAR SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE SINIESTRO.
3.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL, PROFERIRA EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL IMPONDRÁ LA MULTA Y ORDENARÁ SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CONSTITUYE SINIESTRO.
3.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL DECLARARÁ EL INCUMPLIMIENTO Y CUANTIFICARA EL MONTO DE LA PÉRDIDA Y/O HARA EFECTIVA LA CLÁUSULA

PENAL SI ELLA ESTÁ PACTADA Y ORDENARA SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE.

4. REDUCCION DE LA INDEMNIZACIÓN
SI EL ASEGURADO O BENEFICIARIO, AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO O CON POSTERIORIDAD A ÉSTE Y ANTERIOR AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, FUERE DEUDOR DEL CONTRATISTA POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARÁ LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1714 Y SUBSIGUIENTES DEL CODIGO CIVIL.

IGUALMENTE SE DISMINUIRÁ DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN EN EL DE LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA CON LA PRESENTE PÓLIZA.

5. PAGO DEL SINIESTRO
LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

5.1 PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 3.1., DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACION ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACION UNILATERAL.

5.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 3.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN CUARTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE TAL COMPENSACIÓN.

PARAGRAFO.
LA ASEGURADORA PODRA OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN O CONTINUANDO LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1102 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

6. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO
LA ASEGURADORA TIENE DERECHO A EJERCER LA VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA

7. SUBROGACION
EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA

LA ENTIDAD ESTATAL NO PUEDE RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS CONTRA EL CONTRATISTA Y SI LO HICIERE PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.
EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REEMBOLSAR INMEDIATAMENTE A LA ASEGURADORA, LA SUMA QUE ÉSTA LLEGARE A PAGAR A LA ENTIDAD ESTATAL, CON OCASIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, INCREMENTADA CON LOS INTERÉSES MÁXIMOS LEGALES VIGENTES AL MOMENTO DEL REEMBOLSO, CALCULADOS DESDE QUE LA ASEGURADORA EFECTÚE EL PAGO RESPECTIVO, SIN NECESIDAD DE REQUERIMIENTOS PREVIOS.

8. CESION DEL CONTRATO
EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR CON CESIONARIO CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR

EN TAL EVENTO LAS PARTES SUSCRIBIRÁN EL CONTRATO CORRESPONDIENTE, Y ASEGURADORA SOLIDARIA PRESENTARA GARANTÍAS EN LOS TÉRMINOS EXIGIDOS POR LA LICITACIÓN O CONTRATO.

9. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

10 NOTIFICACIONES Y RECURSOS
LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA POLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE.

11 PROHIBICION DE LA TRANSFERENCIA
NO SE PERMITE HACER CESIÓN O TRANSFERENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA ASEGURADORA. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA DISPOSICIÓN, EL AMPARO TERMINA AUTOMÁTICAMENTE Y LA ASEGURADORA SOLO SERÁ RESPONSABLE POR LOS ACTOS DE INCUMPLIMIENTO QUE HAYAN OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE LA CESIÓN O TRANSFERENCIA.

12. COEXISTENCIA DE SEGUROS
EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DEL SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACION A QUE HAYA LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

13. LLAMAMIENTO EN GARANTIA
CUANDO SE AMPAREN CONTRATOS EN LOS CUALES SE HA SUSCRITO CLAUSULA COMPROMISORIA DE CONFORMIDAD CON O PREVISTO EN EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY 1563 DE 2012, LA ASEGURADORA QUEDARA VINCULADA A LOS EFECTOS DEL MISMO.

14 PROCESOS CONCURSALES LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA SE OBLIGA A HACER VALER SUS DERECHOS DENTRO DE CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL O LOS PREVISTOS EN LA LEY 550 DE 1999, LEY 1116 Y SUS NORMAS COMPLEMENTARIAS, EN EL QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, EN LA FORMA EN QUE DEBERÍA HACERLO SI CARECIESE DE LA GARANTÍA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA, SUS CERTIFICADOS DE APLICACIÓN Y SUS AMPAROS, DANDO AVISO A LA ASEGURADORA DE TAL CONDUCTA.

15. PRESCRIPCIÓN LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SE SUJETAN A LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN DISPUESTOS EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONEN Y/O MODIFIQUEN.

16. DOMICILIO SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA EL DOMICILIO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

TOMADOR

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3003224338

PÓLIZA No: 300 -74 - 994000005007 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: ARMENIA COD AGE: 300 RAMO 74 PAP

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
	20	09	2021	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	15	09	2021	23:59	30 06 2022 23:59 288	20	09	2021
	FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

MODALIDAD FACTURACION: ANUAL TIPO DE IMPRESION: IMPRESO

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	15	09	2021	23:59		30	06	2022	23:59	288
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S. IDENTIFICACION NIT 900.319.795-2

DIRECCION: CALLE 17N #14-39 CIUDAD: ARMENIA, QUINDIO TELEFONO: 315[illegible]

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S. IDENTIFICACION NIT 900.319.795-2

DIRECCION: CALLE 17N #14-39 CIUDAD: ARMENIA, QUINDIO TELEFONO: 315[illegible]

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACION: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S. NIT : 900319795

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: QUINDIO CIUDAD: ARMENIA

DIRECCION: CALLE 0 No. - NA

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

NOM EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA: [illegible]

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA Y/ INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	$ 181,705,200.00 181,705,200.00	

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

*** POLIZA CORRELATIVA DE CE: 994/15288

Mediante la presente póliza se amparan los perjuicios patrimoniales que cause directamente el asegurado con motivo de una determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana en virtud de la ejecucion del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 86-7-20200-21 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO Y PATOLOGIAS. PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALA, CAICEDONIA, SEVILLA Y ULLOA VALLE. GRUPO 1 Y 3-

*** ASEGURADO / BENEFICIARIO: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 CON NIT: 900.339.410-8 - CALLE 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTURO

** BENEFICIARIO ADICIONAL: TERCEROS AFECTADOS

ESTA POLIZA SE RIGE BAJO EL CLAUSULADO: 11/12/2017-1502-P-06-PATRI-CL-SUSP-04-DROI
11/12/2017-1502-NT-P-06-P051217005009000

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ***181,705,200.00	$ **********358,432	$*********0.00	$ *******68,102	$ **********426,534

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
JAVIER MEJIA O. Y CIA. LTDA.	7971	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

"LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO"

(415)7701861000019(8020)000000000007000300322433

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

DIRECCION NOTIFICACION ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2500 DIC/93 REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: ARMENIA COD. AGENCIA: 300 RAMO 74 No POLIZA 994000005007 ANEXO 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE	LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.	IDENTIFICACIÓN:	NIT	900.319.795-2
ASEGURADO	LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.	IDENTIFICACIÓN:	NIT	900.319.795-2
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACION:	NIT	001-8

TEXTO ITEM 1

EL CLAUSULADO FUELE SER CONSULTADO EN LA WEB EN EL LINK
http://www.solidaria.com.co/PN-tu-respaldo/seguros-patrimoniales/seguro-de-responsabilidad-civil-derivada-de-cumplimiento-contractual.aspx

CLIENTE



PAGO DE FACTURAS

CONVENIO: CNB ASEGURAD SOLIDA
NUM APROBACION: 357725
REFERENCIA: 3003224320
FECHA EFECTIVA: MAR 21 SEP 21
TRANSACCION: 210116893835
VALOR: $ 245.032
FECHA EXPE: MAR21 SEP 21 9:54:51
264-08270945-133
780939-621143-344626-211394-42

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUERIMIENTOS

LINEA NACIONAL 018000512825
OPCION 3. BOGOTA 7432626
AGT 13687 CLR 51594391
07166178-576860

A42

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
3003224320

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp ARMENIA

AG. RAM POL.: 300 - 47 - 994000015288

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN: $ 245,032.00

DIA 20 MES 09 AÑO 2021
FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE: LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.319.795-2

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐

COD BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000300322432

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito
RECAUDO VERDE	Banco de Bogotá Banco de occidente	Efectivo o cheque Presentando comprobante de pago desde su dispositivo móvil sin necesidad de imprimir.
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(1) 3849444 - 6449949	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco Davivienda convenio barras # 1040955 ó ONR # 1004050 (Ref. 1 No. de documento. Ref. 2 No. electrónico 10 dígitos)	Efectivo o Cheque
	Banco de Bogotá	
	Banco de Occidente	
CAJEROS AUTOMÁTICOS	Red ATH	Tarjeta Débito o Tarjeta Crédito
CORRESPONSALES DE RECAUDO	Ver cuadro Corresponsales de Recaudo	Efectivo

* CORRESPONSALES DE RECAUDO		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax, Pomona y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) LA 14	Supermercados	$9.999.999
3) MOVIIRED	Tiendas y puntos autorizados	$1.500.000
4) RED VÍA BALOTO	Código de producto 959595 Convenio 6792	$1.000.000
5) EFECTY	Convenio No. 6792 y Número electrónico	$1.000.000
6)COLSUBSIDIO	Supermercados y Tiendas	$1.000.000
7) COPIDROGAS	Droguerías afiliadas	$ 300.000
8) OLÍMPICA	Donde hay puntos vía baloto	
9) ALKOSTO		
10) FARMATODO		
11) CONRED	Monto máximo $1.000.000 Convenios No. 1040955 y/o 1004050 Referencia Número electrónico para pagos	
12) PUNTORED		

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque)
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razón social del tomador de la póliza, número electrónico para pagos y número telefónico.
Para pagos por medio de línea telefónica, baloto y por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.
La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.
Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página:
www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país. 2916868 en Bogotá. #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

* LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.

- Cliente -

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
3003224320

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860 524 654-6

NOMBRE: LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.319.795-2

DIA 20 MES 09 AÑO 2021
FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐

COD BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

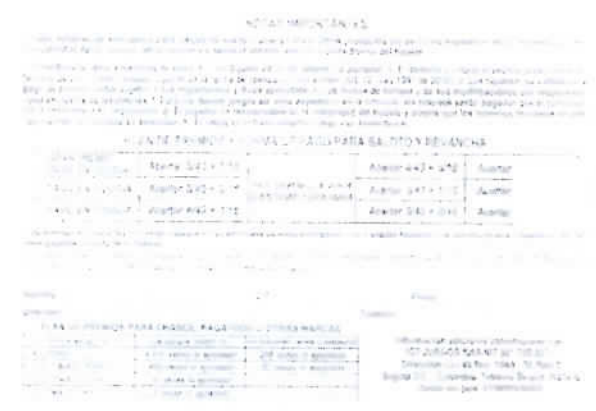
(415)7701861000019(8020)000000000007000300322432

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -



A09 997[illegible]39



A96 9972[illegible]240





PAGO DE FACTURAS

CONVENIO: CNB ASEGURAD SOLIDA
NUM APROBACION: 359087
REFERENCIA: 3003224338
FECHA EFECTIVA: MAR 21 SEP 21
TRANSACCION: 210116928935
VALOR: $ 426.534
FECHA EXPE: MAR21 SEP 21 9:57:40
264-01942546-089
780939-644098-844626-211394-41
CORRESPONSAL BANCARIO PARA
BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRE-
SION DE ESTE TIQUETE IMPLICA
SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO
RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUE-
RIMIENTOS
LINEA NACIONAL 018000512825
OPCION 3. BOGOTA 7432626
AGT 13687 CLR 51594391
01152078-576860

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
3003224338

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: ARMENIA

AG. RAM. POL.: 300 - 74 - 994000005007

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN: $ 426,534.00

DIA 20 MES 09 AÑO 2021
FECHA DE IMPRESION

NOMBRE: LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.319.795-2

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐

COD BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000300322433

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito
RECAUDO VERDE	Banco de Bogotá Banco de occidente	Efectivo o cheque Presentando comprobante de pago desde su dispositivo móvil sin necesidad de imprimir.
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(1) 3849444 - 6449949	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco Davivienda convenio barras # 1040955 o IDNR # 1004050 (Ref. 1 No. de documento. Ref. 2 No. electrónico 10 dígitos)	Efectivo ó Cheque
	Banco de Bogotá	
	Banco de Occidente	
CAJEROS AUTOMÁTICOS	Red ATH	Tarjeta Débito ó Tarjeta Crédito
CORRESPONSALES DE RECAUDO	Ver cuadro Corresponsales de Recaudo	Efectivo

* CORRESPONSALES DE RECAUDO		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax, Pomona y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) LA 14	Supermercados	$9.999.999
3) MOVIIRED	Tiendas y puntos autorizados	$1.500.000
4) RED VÍA BALOTO	Código de producto 959595 Convenio 6792	$1.000.000
5) EFECTY	Convenio No. 6792 y Número electrónico	$1.000.000
6)COLSUBSIDIO	Supermercados y Tiendas	$1.000.000
7) COPIDROGAS	Droguerías afiliadas	$ 300.000
8) OLÍMPICA	Donde hay puntos vía baloto	
9) ALKOSTO		
10) FARMATODO		
11) CONRED	Monto máximo $1.000.000 Convenios No. 1040955 y/o 1004050 Referencia Número electrónico para pagos	
12) PUNTORED		

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque)
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razón social del tomador de la póliza, número electrónico para pagos y número telefónico.
- Para pagos por medio de línea telefónica, baloto y por Internet (PSE-TC).se requiere del número electrónico para pagos.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.
- Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página: www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país. 2916868 en Bogotá, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

* LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
3003224338

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE: LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.319.795-2

DIA 20 MES 09 AÑO 2021
FECHA DE IMPRESION

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐

COD BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000300322433

DIRECCION NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -

UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

CONTRATO: 86-7-20200-21

CONTRATISTA: LABORATORIO CLÍNICO M.L.H S.A.S

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y PATOLOGIAS, PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALA, CAICEDONIA, SEVILLA Y ULLOA VALLE. GRUPO 1 Y 3

EL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE ORDEN INTERNA 105 DEL 03 DE JULIO DE 2021 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y DECRETO 1082 DE 2015, REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

VALOR DEL CONTRATO: TREINTA Y DOS MILLONES MONEDA LEGAL VIGENTE ($32.000.000,00)

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT 860.524.654-6

PÓLIZAS N°: 300-47-994000015288 **Expedida el:** 20/09/2021 CUMPLIMIENTO
PÓLIZAS N°: 300-74-994000005007 **Expedida el:** 20/09/2021 RESPONSABILIDAD CIVIL

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DIA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	$ 6.400.000	20%	15/09/2021	05/01/2023
CALIDAD DEL SUMINISTRO	$16.000.000	50%	15/09/2021	05/11/2023
PAGO DE SALARIOS	$1.600.000	5%	15/09/2021	05/11/2025
Responsabilidad civil extra contractual	200 SMLMV		15/09/2021	30/06/2022

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única. Para constancia se firma en Pereira a los 21 días del mes de septiembre de 2021.

Atentamente,

Mayor. CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud N°3

Elaboro: CPS-04 Juan David Alvarez Carvajal
Revíso: IT. Nelson Raul Figueroa Peñaloza
Fecha: 21/09/2021
Ubicación: C:\Users\WOLLMIRO0009\Desktop\JUAN ABOGADO\2021 JUAN\RASES\MINIMA CUANTIA\6. LABORATORIO DE QUINDIO - ALCALA, CAICEDONIA, ULLOA Y SEVILLA

Calle 94 avenida villa olímpica frente a expofuturo
Teléfonos: 3164770 ext. 8307-8306-8305
Email: deris.rase3-gco@policia.gov.co
ww.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

Nro.GS-2021-0\5\5A/ RASES – JEFAT - 3.1

Pereira, 21 de septiembre de 2021

Señor:
ALEJANDRO MEJIA HOYOS
REPRESENTANTE LEGAL
Sociedad: LABORATORIO CLÍNICO M.L.H S.A.S
Calle 17 norte 14-39
Armenia – Quindío
Teléfono: 7498080 – 7494110 -3158502131
E-mail: alejomh@hotmail.com

Asunto: Notificación inicio de ejecución Contrato No 86-7-20200-21

Cordial saludo, de manera atenta se informa que fueron perfeccionados los trámites del contrato No 86-7-20200-21 cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y PATOLOGIAS, PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALA, CAICEDONIA, SEVILLA Y ULLOA VALLE. GRUPO 1 Y 3" por un valor de total de: TREINTA Y DOS MILLONES MONEDA LEGAL VIGENTE ($32.000.000,00) distribuidos de la siguiente manera: VEINTIDÓS MILLONES MONEDA LEGAL VIGENTE ($22.000.000,00) PARA EL GRUPO 1 de los cuales OCHO MILLONES MONEDA LEGAL VIGENTE ($8.000.000,00) ES PARA LA VIGENCIA 2021 y CATORCE MILLONES MONEDA LEGAL VIGENTE ($14.000.000,00) PARA LA VIGENCIA 2022. Asi mismo DIEZ MILLONES DE PESOS MONDA LEGAL VIGENTE ($10.000.000,00) PARA EL GRUPO 3 distribuidos de la siguiente manera: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($3.500.000,00) PARA LA VIGENCIA 2021 y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($6.500.000,00) PARA LA VIGENCIA FUTURA 2022.

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la carta de inicio, hasta el 30 de junio de 2022, o hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra.

Atentamente,

Mayor. CARLOS ANDRÉS CAMACHO VESGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

Elaboro: CPS-04 Juan David Álvarez Carvajal
Reviso: SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño
Fecha: 21-09-2021
Ubicación: C:\Users\WOLL.MIRO0009\OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA\Desktop\JUAN ABOGADO\2021 JUAN\RASES\MINIMA CUANTIA\6. LABORATORIO DE QUINDIO - ALCALA, CAICEDONIA, ULLOA Y SEVILLA

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Tel.3164770
deris.rase3-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. GS-2021- 05165 / RASES – JEFAT 3.1

Pereira, 21 de septiembre de 2021

Subintendente. EDUAR ARLEY SABOGAL MENDEZ
Integrante Regional de Aseguramiento en Salud N°3 – UPRES-DEQUI
Calle 94 AV Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Pereira - Risaralda

Asunto: Notificación Supervisión Contrato N° 86-7-20200-21

En cumplimiento de la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional, me permito informarle que ha sido designado como SUPERVISOR del contrato Nro. 86-7-20200-21 también se informa que se perfecciono los trámites del contrato, por consiguiente puede dar inicio a la ejecución de la misma, que tiene como objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y PATOLOGIAS, PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALA, CAICEDONIA, SEVILLA Y ULLOA VALLE. GRUPO 1 Y 3" Y cuyo valor procesal es de: TREINTA Y DOS MILLONES MONEDA LEGAL VIGENTE ($32.000.000,00) distribuidos de la siguiente manera: VEINTIDÓS MILLONES MONEDA LEGAL VIGENTE ($22.000.000,00) PARA EL GRUPO 1 de los cuales OCHO MILLONES MONEDA LEGAL VIGENTE ($8.000.000,00) ES PARA LA VIGENCIA 2021 y CATORCE MILLONES MONEDA LEGAL VIGENTE ($14.000.000,00) PARA LA VIGENCIA 2022. Así mismo DIEZ MILLONES DE PESOS MONDA LEGAL VIGENTE ($10.000.000,00) PARA EL GRUPO 3 distribuidos de la siguiente manera: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($3.500.000,00) PARA LA VIGENCIA 2021 y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($6.500.000,00) PARA LA VIGENCIA FUTURA 2022

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la carta de inicio, hasta el 30 de junio de 2022, o hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra. Por lo anterior deberá asumir las funciones correspondientes como supervisor, además en la oficina de Contratos se encuentra a su disposición todo el proceso contractual. En caso de entrega del cargo que desempeña, deberá hacer entrega de la función de supervisor a la persona que le recibe el cargo, enterándolo de la ejecución del contrato para que pueda continuar con la supervisión del mismo e informar mensualmente y en forma detallada las actividades adelantadas en la ejecución del contrato, de acuerdo a la naturaleza del contrato

Anexo: Fotocopia del contrato y además en la oficina de contratos se le puede hacer entrega en medio magnético de la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 la Dirección General de la Policía Nacional, para su estudio y aplicación en el presente proceso contractual.

De carácter administrativo:
✓ Recolectar la documentación producida en la etapa previa al contrato, con el propósito de contar con la mayor información sobre el origen del mismo.

✓ EFECTUAR el acompañamiento del CONTRATISTA, colaborándole en todas aquellos aspectos que dependan de la entidad, sirviéndole de canal de comunicación con las dependencias, evitando que sus decisiones interfieran injustificadamente en las acciones y actividades.
✓ Exigir al CONTRATISTA la ejecución oportuna e idónea del objeto contratado.
✓ Verificar que existan los permisos y licencias necesarios para la ejecución del contrato.
✓ Llevar control sobre la correspondencia que se produzca con el CONTRATISTA, durante la ejecución del contrato con el fin de que la administración intervenga oportunamente frente a las solicitudes presentadas.
✓ Organizar la documentación que se genere durante la ejecución del contrato, manteniéndola a disposición de los interesados y remitir copia de la misma al grupo de contratos o a la dependencia que haga sus veces.
✓ Programar y coordinar según corresponda reuniones periódicas para analizar el estado de ejecución y avance del contrato o convenio.
✓ Exigir el cumplimiento de las normas de seguridad, higiene, salud ocupacional y ambiental que sean aplicables.
✓ Llevar control sobre la ejecución y cumplimiento cabal de las obligaciones asumidas por razón del contrato o convenio celebrado, informando en forma periódica a la dependencia encargada de contratos, la forma en que las prestaciones originadas en el contrato se vienen cumpliendo.
✓ Expedir las certificaciones que se requieran para efectos de trámites administrativos, sobre la ejecución del contrato o convenio a su cargo.
✓ Requerir por escrito al CONTRATISTA cuando quiera que éste no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.
✓ Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato indicando la actividad desplegada en materia del control de ejecución del contrato, con el fin de poner a consideración la procedencia de la aplicación de las sanciones previstas en el acuerdo.

De carácter técnico:

✓ Verificar que el CONTRATISTA suministre lo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas y exigir su reemplazo cuando se estime necesario.
✓ Estudiar y analizar los requerimientos de carácter técnico que no impliquen modificaciones al contrato. En caso de que se requiera modificaciones estas deberán someterse a consideración del respectivo ordenador, previo concepto del supervisor/interventor.
✓ Controlar el avance del contrato con base en el cronograma previsto y recomendar los ajustes que se considere pertinentes.
✓ Certificar el cumplimiento del contrato en sus diferentes etapas de ejecución.
✓ Exigir que los bienes y/o servicios contratados se ajusten a los requisitos previstos en las normas técnicas obligatorias y a las especificaciones y características consignadas en el respectivo contrato.
✓ Verificar la entrega de los bienes y/o servicios de conformidad con las estipulaciones contractuales, suscribiendo el acta de recibo correspondiente o expidiendo las constancias de prestación del servicio a satisfacción.
✓ Expedir la constancia de correcto funcionamiento de los bienes y/o servicios, cuando el objeto del contrato determine tal obligación.

De carácter financiero:

✓ Revisar las solicitudes de pago formuladas por el CONTRATISTA y llevar el registro cronológico de los mismos al igual que de las deducciones y ajustes efectuados.
✓ Informar a la dependencia encargada de contratos o la que haga sus veces, la existencia de situaciones que incidan o alteren el equilibrio económico o financiero del contrato, con el fin de que se analice la situación y de ser procedente se adopten los mecanismos para la actualización o revisión de precios.
✓ Verificar que el contrato esté debidamente soportado con los recursos presupuestales requeridos, informando a la dependencia de contratos o a la que haga sus veces, para que se soliciten las disponibilidades presupuestales que se requieran.

De carácter legal:

✓ Una vez suscrito el contrato, verificar con la dependencia encargada de contratos o la que haga sus veces, la constitución y aprobación de las garantías exigidas y velar durante el tiempo de ejecución del contrato, que las mismas permanezcan vigentes. En el evento de constatar que las garantías requeridas en el respectivo contrato no se han otorgado, exigir su constitución.
✓ Velar por el cumplimiento de las obligaciones laborales que se generen con ocasión del contrato.
✓ Analizar las reclamaciones que presente el CONTRATISTA y formular las recomendaciones a que haya lugar.
✓ Suscribir las actas que se requieran de acuerdo con la naturaleza y objeto del contrato, incluida el acta de iniciación del convenio o contrato, cuando tal trámite haya sido previsto en el acuerdo contractual o convencional, remitiendo copia a la dependencia encargada de contratos o la que haga sus veces.
✓ Preparar con el CONTRATISTA, dentro del plazo señalado en el acuerdo, el acta de liquidación del contrato y proyectar la liquidación unilateral del mismo, cuando las circunstancias así lo exijan. Documentos que deberá remitir a la dependencia de contratos para su revisión, ajustes y trámite que corresponda y en el que indicará, además de las generalidades propias de la liquidación, los pagos efectuados al CONTRATISTA y los saldos a favor de éste o de la entidad.
✓ Rendir los informes que le sean requeridos y los que se hayan previsto en el contrato o convenio.
✓ Abstenerse de impartir órdenes verbales o suscribir documentos que modifiquen o alteren las condiciones pactadas en el contrato, prerrogativa que sólo corresponde al ordenador.
✓ Comunicar a la dependencia encargada de contratos o la que haga sus veces, en forma oportuna cualquier situación que no haya sido posible solucionar en su condición de supervisor / interventor con el CONTRATISTA a fin de que sea considerada y se adopten las medidas que sean del caso.
✓ Para los interventores de los contratos de obra, además de las funciones establecidas en esta resolución y en el respectivo contrato el supervisor/ interventor deberá dar cumplimiento a lo señalado en el Decreto 2090 de 1989 y demás normas que regulen la materia.
✓ Las demás que de acuerdo con la naturaleza del contrato y las disposiciones contractuales y legales le correspondan.

NOTA: Mensualmente deberá hacer un informe detallado sobre la ejecución del contrato dirigido a esta jefatura, junto con el formato de evaluación, para que repose en la carpeta del proceso, así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad debe proyectar el acta de liquidación y rendir un informe final sobre la supervisión realizada.

ANEXO: Copia Contrato No 86-7-20200-21 medio magnético.

Atentamente,

Mayor. **CARLOS ANDRÉS CAMACHO VESGA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

Elaboro: CPS-04 Juan David Álvarez Carvajal
Reviso: Sl. Yenny Alexandra Gómez Patiño
Fecha: 21-09-2021
Ubicación: C:\Users\WOLLMIRO0009\OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA\Desktop\JUAN ABOGADO\2021 JUAN\RASES\MINIMA CUANTIA\6. LABORATORIO DE QUINDIO - ALCALA, CAICEDONIA, ULLOA Y SEVILLA

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Tel.3164770
deris.rase3-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co