REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

Contrato No. 86-7-20246-21

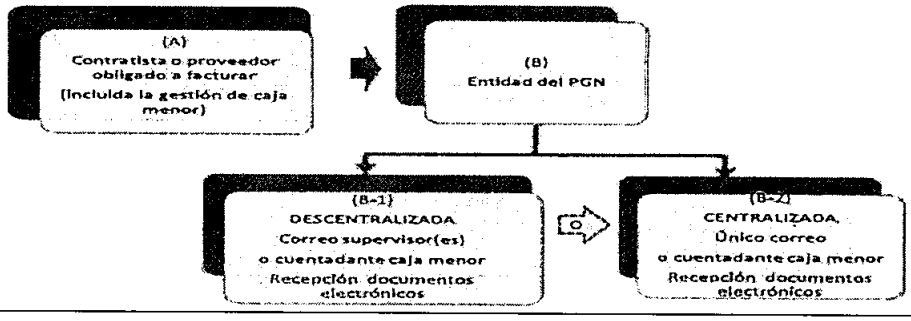
Pereira, 07 de diciembre del 2021

Señora
MARCELA HOYOS RENDON
Representante Legal "LABORATORIO CLÍNICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S"
Calle 51 22A-28 Consultorio 9-10
Teléfono: (6) 8814777 – 3216242421
Manizales.-

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN RASES No. 3 MIC 053 – 2021.**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el pasado 29 de Noviembre del año 2021, dentro del proceso **PN RASES No. 3 MIC 053 – 2021**, cuyo objeto es "**LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO DE PRIMERO, SEGUNDO (EN LO QUE NO POSEA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE CALDAS, CON SEDE EN MANIZALES, NOCHES Y FINES DE SEMANA) TERCERO Y CUARTO NIVEL PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE INMUNOLOGÍA, VIROLOGÍA, ENDOCRINOLOGÍA, INFECTOLOGÍA, MICROBIOLOGÍA, QUÍMICA SANGUÍNEA, COAGULACIÓN Y HEMATOLOGÍA, INCLUIDOS LOS CÓDIGOS COVID 19 SEGÚN RESOLUCIÓN No. 537 Y EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO 1795 DEL 2020; POR EL CUAL LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL, CAPITULO II REGIMEN DE BENEFICIOS ARTICULO 27: PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD POLICIA NACIONAL Y LO RELACIONADO EN EL ACUERDO 002 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL. CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DEL SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS**", por un valor de **SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($65.000.000,00)**; Presupuesto distribuidos de la siguiente manera: **CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($5.000.000,00)** Para la Vigencia 2021 y **SESENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($60.000.000,00)** para la Vigencia Futura 2022; 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 Articulo 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.	**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 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 No. 3
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO.	Orden interna No. 105 del 03 de Julio del 2020 emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN.	Resolución No. 00277 del 27 de enero de 2020

CONTRATISTA.	**NOMBRE:** LABORATORIO CLÍNICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S **NIT.** 900.561.068-1. **REPRESENTANTE LEGAL:** MARCELA HOYOS RENDON **CÉDULA DE CIUDADANÍA No:** 30.319.231 Expedida en Manizales – Caldas **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Manizales – Caldas **DIRECCIÓN PEREIRA:** Calle 51 No. 22A-28 Consultorio 9-10 **TELÉFONO:** (6) 8814777 – 3216242421 **E-mail:** marcela.hoyos@synlab.co ó leidy.munoz@synlab.co
SUPERVISOR DEL CONTRATO.	La supervisión del contrato estará a cargo de un **INTEGRANTE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3** o de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, CON SEDE EN MANIZALES** quien haga sus veces, quien con posterioridad designe el ordenador del gasto; por su experiencia y permanencia en el cargo es la más indicada para ejercer la supervisión, dando cumplimiento a la Resolución 00090 del 15 de Enero del 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional".
FORMA DE PAGO.	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. ACTIVIADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECECPCIÓN

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/p8d_erechosycartera

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 lo que atañe a las Glosa, se acogerá el MANUAL UNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS que trata el artículo 22 del decreto 4747 del 2007 o las normas que adiciones o modifiquen y serán acordes con el Anexo técnico 6 de la resolución 3047 del 2008:

1. Acogerse a los lineamientos que corresponden al decreto 4747 y resolución 3047 en los siguientes ítems: informe de posibles inconsistencias en las bases de datos de la entidad responsable del pago de que trata el parágrafo 2 del artículo 11 del Decreto 4747 de 2007 se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la resolución 3047. El informe deberá reportarse a más tardar los días 15 y el último día de cada mes por

	parte del prestador de servicios de salud a las entidades responsables del pago 2. Se utilizara el informe de la atención inicial de urgencias de que trata el artículo 12 del Decreto 4747 de 2007 adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 2 que hace parte integral de la resolución 3047 para informar al área de referencia de Sanidad en los tiempos y las condiciones definidas por la resolución. 3. Si durante las 24 horas siguientes al inicio de la atención inicial de urgencias el prestador de servicios solicita autorización de servicios de salud posteriores a dicha atención, no será necesario el envío del informe de la atención inicial de urgencias y solamente se enviará el formato de solicitud de autorización de servicios definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte de la 3047. 4. Para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se hará de acuerdo al Artículo 4 de la resolución 3047 y la respuesta de la autorización por parte de Sanidad se hará con base en el artículo 5 de la resolución 3047 en el Anexo 4 de la misma. 5. Si dentro de la solicitud de servicios de que trata el presente artículo se están incluyendo medicamentos no incluidos en el POS, adicionalmente deberá adjuntarse la documentación definida el artículo 9 de la Resolución 2933 de 2006 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Para los servicios electivos o ambulatorios, se realizara el procedimiento definido por la central de referencia y contra-referencia de Sanidad de la Policía y el formato de autorización requerido para la atención será el que defina Sanidad y las solicitudes de autorización de servicios se hará en las ventanillas definidas para tal fin por Sanidad. 6. Y lo definido en la 1438 de 2011. **Nota:** cúando existan conflictos no subsanables entre las partes contractuales, con las glosas se debe tramitar ante la Dirección de Sanidad **NOMBRE BENEFICIARIO: LABORATORIO CLÍNICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S** **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCOLOMBIA **CUENTA No.** 37389059898 **TIPO DE CUENTA:** AHORROS
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.	Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 44921 del 18 de Noviembre del 2021**, y **QUIPU No. 572 del 18 de Noviembre del 2021** Expedido por la Jefe de Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.
VALOR.	El valor total del presente contrato es de **SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($65.000.000,00)**; Presupuesto distribuidos de la siguiente manera: **CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($5.000.000,00)** Para la Vigencia 2021. **SESENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($60.000.000,00)** para la Vigencia Futura 2022; aprobado por la Dirección de Sanidad mediante oficio No. GS-2021-025842 DISAN de fecha 03 de mayo del 2021 para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 y en concordancia con la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2021-021553 del 28 de abril del 2021. Ver valores unitarios descritos en el **Anexo No. 1.**
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.	Las contempladas en el **Anexo No. 1.**

GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES.	Dentro de tres (03) días hábiles siguiente a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: a) **DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al VEINTE POR CIENTO (20%) del valor total del Contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato, que cubra el término igual a la Ejecución del Contrato y Cuatro (04) Meses más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor total del Contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato, que cubra el término de la Vigencia del contrato y Un (01) año más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **c) NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Equivalente al CINCO POR CIENTO (5%) del valor total del contrato con inicio en la fecha de suscripción del contrato, que cubra el término de la Vigencia del contrato y tres (03) años más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL:** Equivalente a Doscientos Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (200 SMLMV), que cubra la Ejecución por el término de ejecución del contrato a partir de la firma del mismo. **SANCIONES: a). MULTAS.** – La no 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; Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato al **CONTRATISTA** - La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días, incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.; Cuando el contratista no constituya 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. **INCUMPLIMIENTO PARCIAL**; Multas 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 al **CONTRATISTAS** - Las multas se aplicarán hasta por un plazo máximo de treinta (30) días hábiles; Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista. **INCUMPLIMIENTOS NO VALORABLES EN DÍAS**; En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer será entre el cero punto cinco (0.5 %) por ciento y el cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, evaluado por el supervisor del contrato al **CONTRATISTAS** - En todo caso el valor de las multas totales y acumuladas no podrá exceder en ningún evento del veinte por ciento (20%) del valor del contrato. Esta sanción se impondrá mediante Acto administrativo motivado, previa audiencia del afectado para garantizar el derecho al debido proceso del contratista, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella, el cual además estará sujeto al agotamiento de la vía gubernativa. Ampara el incumplimiento no valorable en días. **CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** Incumplimiento total – declaratoria de caducidad; 20% del valor total de contrato al CONTRATISTA El 20% del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato, Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad.
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 Treinta y Uno (31) diciembre del presente año y para la

	Vigencia Futura 2022 será a partir del Primero (01) de Enero del año 2022 hasta el Treinta y Uno (31) de Mayo del año 2022, o hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra
LUGAR DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.	La entidad deberá garantizar la prestación de los servicios en la ciudad de Manizales – Caldas, en las instalaciones ubicada en la Calle 51 No. 22A-28 Consultorio 9-10
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 (04) Meses más.

De acuerdo a lo anterior como comité de adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, recomendamos a mi Mayor **CARLOS ANDRÉS CAMACHO VESGA**, Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, adjudicar el proceso **PN RASES No. 3 MIC 053 – 2021** cuyo objeto es "**LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO DE PRIMERO, SEGUNDO (EN LO QUE NO POSEA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE CALDAS, CON SEDE EN MANIZALES, NOCHES Y FINES DE SEMANA) TERCERO Y CUARTO NIVEL PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE INMUNOLOGÍA, VIROLOGÍA, ENDOCRINOLOGÍA, INFECTOLOGÍA, MICROBIOLOGÍA, QUÍMICA SANGUÍNEA, COAGULACIÓN Y HEMATOLOGÍA, INCLUIDOS LOS CÓDIGOS COVID 19 SEGÚN RESOLUCIÓN No. 537 Y EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO 1795 DEL 2020; POR EL CUAL LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL, CAPITULO II REGIMEN DE BENEFICIOS ARTICULO 27: PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD POLICIA NACIONAL Y LO RELACIONADO EN EL ACUERDO 002 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL. CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DEL SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS**" A la entidad "**LABORATORIO CLÍNICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S**", identificada con el **NIT. 900.561.068-1**, Representada Legalmente por la señora **MARCELA HOYOS RENDON**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. **30.319.231 Expedida en Manizales – Caldas**, 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.

LA POLICÍA NACIONAL.

Mayor **CARLOS ANDRÉS CAMACHO VESGA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
ELABORADO POR	ANALISTA GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3	SI. LUIS GABRIEL PÉREZ BARRETO		07/12/2021
REVISADO POR	RESPONSABLE GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3	SI. YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO		07/12/2021
REVISADO PARA FIRMA POR	MÉDICO ESPECIALISTA EN AUDITORIA RASES No. 3	DR. SEBASTIAN ALFREDO HENRIQUEZ HERRERA		07/12/2021
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE GRUPO FINANCIERO	CT. JOHANA ELIZABETH GUERRERO FLÓREZ		07/12/2021
APROBADO POR	LIDER DE ASUNTOS JURIDICOS RASES No. 3	IT. DIDIER ADOLFO GÓNZALEZ DEVIA		07/12/2021
FECHA DE ELABORACIÓN	07/12/2021			

ANEXO No. 1

OFERTA ECONOMICA "LABORATORIO CLÍNICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S"

ITEM	CUPS SANIDAD POLICIA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	PRECIO ESTIMADO PORCENTAJE OFERTADO 0% LABORATORIO CLÍNICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S
1	901002B	ANTIBIOGRAMA (MIC) AUTOMATICO	$55.506
2	901004B	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$23.898
3	901005B	LEVADURAS, PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCIÓN§	$175.464
4	901006B	LEVADURAS, PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR E-TEST§	$175.464
5	901007B	MYCOBACTERIUM, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD+	$119.840
6	901101B	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA*	$5.369
7	901102B	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA *+	$17.809
8	901103B	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA+	$3.906
9	901104B	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA +	$7.907
10	901107B	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+	$8.880
11	901109B	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA+	$15.113
12	901201B	ACTINOMYCES, CULTIVO HONGOS	$41.504
13	901202B	BORDETELLA PERTUSIS, CULTIVO	$41.504
14	901203B	BRUCELLA, CULTIVO *	$41.504
15	901204B	CLOSTRIDIUM BOTULINUM, CULTIVO	$42.004
16	901205B	CLOSTRIDIUM DIFFICILE, CULTIVO	$113.178
17	901206B	COPROCULTIVO	$25.948
18	901207B	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE, CULTIVO	$45.159
19	901208B	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, CULTIVO	$19.985
20	901209B	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES: BILIS, LCR, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA	$64.294
21	901211B	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA	$59.410
22	901212B	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$74.733
23	901213B	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$69.443
24	901214B	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA	$48.924
25	901215B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$28.874
26	901216B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$52.340
27	901217B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES *	$59.565

28	901218B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	$63.650
29	901220B	HELICOBACTER PYLORI, CULTIVO	$45.159
30	901221B	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO *	$97.979
31	901222B	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO MANUAL *	$39.815
32	901223B	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO	$52.534
33	901224B	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	$47.540
34	901225B	HEMOCULTIVO PARA HONGOS§	$82.882
35	901226B	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION§	$159.052
36	901228B	LEGIONELLA, CULTIVO+	$45.159
37	901229B	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO+	$65.044
38	901230B	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, CULTIVO *+	$58.122
39	901231B	MYCOPLASMA, CULTIVO+	$2.673.468
40	901232B	NEISSERIA GONORRHOEAE, CULTIVO *+	$27.003
41	901233B	NEISSERIA MENINGITIDIS, CULTIVO *+	$49.460
42	901234B	NOCARDIA SPP, CULTIVO HONGOS+	$45.159
43	901235B	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+	$32.764
44	901236B	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO]+	$56.722
45	901237B	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]+	$32.764
46	901238B	YERSINIA ENTEROCOLÍTICA, CULTIVO+	$41.504
47	901301B	BETA LACTAMASA, PRUEBA DE PENICILINASA	$13.598
48	901303B	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATÓGENA, EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN+	$27.533
49	901304B	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+	$9.751
50	901305B	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	$4.179
51	901308B	LEISHMANIA, IDENTIFICACION POR PCR § &	$284.968
52	901309B	LEISHMANIA, IDENTIFICACIÓN Y TIPIFICACIÓN POR ANTICUERPOS MONOCLONALES§	$29.288
53	901310B	LEISHMANIA, TIPIFICACION POR SONDAS DE DNA§	$284.968
54	901311B	LEPTOSPIRA, SEROTIPIFICACIÓN+	$39.064
55	901312B	LISTERIA, SEROTIPIFICACIÓN *+	$18.302
56	901313B	MYCOBACTERIUM, IDENTIFICACION	$288.475
57	901314B	MYCOBACTERIUM, IDENTIFICACION POR PCR+	$352.966
58	901316B	MYCOBACTERIUM LEPRAE, PRUEBA DE VIABILIDAD POR PCR§	$147.784
59	901317B	NEISSERIA MENINGITIDIS, SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX *+	$55.853

60	901318B	SARCOPTES, EXAMEN DIRECTO§	$296.084
61	901319B	SHIGUELLA, SEROTIPIFICACIÓN *+	$16.957
62	901320B	STAPHILOCOCCUS AUREUS, SEROTIPIFICACIÓN+	$16.795
63	901321B	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLÍTICO GRUPO A [PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA]+	$65.307
64	901322B	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE [PNEUMOCOCCUS] SEROTIPIFICACIÓN *+	$11.334
65	901401B	CLOSTRIDIUM, TOXINA+	$33.531
66	901402B	INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA BACTERIAS, HONGOS, PARASITOS O VIRUS	$55.853
67	901403B	PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO [TRIPANOSOMA CRUZI] * +	$17.082
68	901404B	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +	$6.873
69	901406B	PRUEBA DE MONTENEGRO [LEISHMANIA] *+	$15.715
70	901501B	PRUEBA DE CONCENTRACIÓN BACTERICIDA EN SUERO, LCR, OTROS	$41.280
71	902001B	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA [SALZMAN]	$208.212
72	902002B	AGREGACIÓN PLAQUETARIA, CADA AGENTE	$191.430
73	902003B	AGREGACIÓN PLAQUETARIA, CURVA	$191.090
74	902004B	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	$24.692
75	902005B	ANTICOAGULANTE LÚPICO, PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL	$70.841
76	902006B	ANTITROMBINA III POR COAGULACIÓN	$26.784
77	902007B	ANTITROMBINA III POR CROMÓGENOS	$37.433
78	902008B	ANTITROMBINA III POR IDR	$23.660
79	902009B	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRÍA	$47.303
80	902010B	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$81.465
81	902011B	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$34.323
82	902012B	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN, CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	$110.102
83	902013B	FACTOR INTRÍNSECO, CUANTIFICACIÓN	$144.599
84	902014B	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$73.932
85	902015B	FACTOR III PLAQUETARIO	$22.388
86	902016B	FACTOR V DE LA COAGUALCIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$78.131
87	902017B	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$112.199
88	902018B	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$66.065
89	902019B	FACTOR VON WILLEBRAND	$85.615
90	902020B	FACTOR X [STUART POWER]	$116.938
91	902021B	FACTOR XI [PTA]	$96.718

92	902022B	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN, DE CONTACTO]	$96.534
93	902023B	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$137.992
94	902024B	FIBRINOGENO, COAGULACIÓN	$21.452
95	902025B	HEPARINA, DOSIFICACIÓN POR COAGULACIÓN	$4.440
96	902026B	HEPARINA, DOSIFICACIÓN POR CROMÓGENOS	$177.340
97	902027B	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	$52.340
98	902029B	PLASMINÓGENO	$32.713
99	902030B	PREKALICREINA	$355.531
100	902031B	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO [PDF] +	$20.785
101	902032B	PROPERDINA FACTOR B +	$53.469
102	902033B	PROTEÍNA C DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD	$102.176
103	902034B	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN	$84.759
104	902035B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD	$86.726
105	902036B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN, ANTÍGENO TOTAL	$124.736
106	902037B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN, ANTÍGENO LIBRE	$119.300
107	902038B	PRUEBA DE PROTAMINA	$20.257
108	902039B	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA [FACTOR DE LEIDEN]	$98.196
109	902041B	RETRACCIÓN DE COÁGULO	$19.404
110	902042B	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	$16.009
111	902043B	TIEMPO DE COAGULACIÓN	$6.434
112	902044B	TIEMPO DE LISIS DE LA EUGLOBULINA	$52.690
113	902045B	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$19.606
114	902046B	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	$7.855
115	902047B	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	$32.930
116	902048B	TIEMPO DE TROMBINA	$50.152
117	902.049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$12.822
118	902051B	COFACTOR DE RISTOCETINA	$148.410
119	902101B	CÉLULAS LE	$11.074
120	902102B	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA DIRECTA	$18.688
121	902103B	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	$33.531
122	902104B	DÍMERO D POR EIA	$90.996
123	902105B	DÍMERO D POR LÁTEX	$25.380

124	902106B	ERITROPOYETINA	$89.228
125	902107B	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	$28.026
126	902108B	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUALITATIVA	$22.000
127	902109B	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA	$31.695
128	902110B	HEMOGLOBINA A 2 POR CROMATOGRAFÍA	$46.102
129	902111B	HEMOGLOBINA FETAL	$3.867
130	902112B	HEMOGLOBINA FETAL POR CROMATOGRAFÍA DE ALTA RESOLUCION+	$19.303
131	902113B	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA+	$20.797
132	902114B	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL [KLEIN HAVER]	$9.739
133	902115B	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	$9.237
134	902116B	HIERRO MEDULAR	$19.253
135	902117B	METAHEMOGLOBINA, CUALITATIVA	$5.062
136	902118B	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	$32.136
137	902119B	NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	$106.939
138	902120B	PLASMINÓGENO ACTIVADOR	$21.884
139	902121B	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$3.990
140	902122B	SULFOHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	$33.531
141	902123B	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	$45.528
142	902201B	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	$10.288
143	902202B	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	$7.717
144	902203B	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	$39.541
145	902204B	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]	$4.631
146	902205B	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA §	$4.024
147	902206B	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA +	$14.268
148	902207B	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL +	$5.369
149	902208B	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] MÉTODO MANUAL Y SEMIAUTOMÁTICO +	$12.222
150	902209B	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] MÉTODO AUTOMÁTICO +	$12.222
151	902210B	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] MÉTODO AUTOMÁTICO+	$11.924
152	902211B	HEMATOCRITO +	$7.978
153	902212B	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	$7.857
154	902213B	HEMOGLOBINA +	$7.932

155	902214B	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+	$16.915
156	902215B	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA *+	$2.513
157	902216B	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL] +	$3.701
158	902217B	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] +	$5.229
159	902218B	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	$12.822
160	902219B	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+	$8.357
161	902220B	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +	$5.663
162	902221B	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL +	$4.009
163	902222B	RECUENTO DE RETICULOCITOS, CONTADOR DE CELULAS +	$8.561
164	902223B	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +	$6.526
165	902224B	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO +	$9.010
166	902225B	TÍTULO ANTI D +	$126.000
167	903001B	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$93.939
168	903002B	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	$35.700
169	903003B	BICARBONATO +	$50.807
170	903004B	CÁLCULO BILIAR, ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO +	$119.750
171	903005B	CÁLCULO RENAL, ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO +	$32.329
172	903006B	CAROTENOS+	$22.948
173	903007B	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H +	$128.915
174	903008B	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA +	$98.773
175	903009B	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H +	$90.010
176	903010B	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA +	$150.139
177	903011B	DEOXIPIRIDINOLINA +	$112.827
178	903012B	DIÓXIDO DE CARBÓN +	$16.501
179	903013B	ESPERMOGRAMA CON BIOQUÍMICA +	$66.161
180	903014B	ESTERASA PANCREÁTICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO +	$24.892
181	903015B	ESTERASA PANCREÁTICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO +	$24.942
182	903016B	FERRITINA +	$29.433
183	903017B	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA §	$42.000
184	903018B	FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE §	$147.000
185	903019B	FRACCIÓN EXCRETADA DE BICARBONATO +	$142.800
186	903020B	HAPTOGLOBINA POR IDR +	$12.334

187	903021B	HAPTOGLOBINA POR NEFELOMETRÍA +	$59.067
188	903022B	HOMOCIST(E)INA §	$106.394
189	903023B	HIDROXIPROLINA EN ORINA +	$22.113
190	903024B	LACTÓGENO PLACENTARIO +	$53.765
191	903025B	METAEPINEFRINAS EN ORINA DE 24H +	$71.162
192	903026B	MICROALBUMINURIA POR EIA +	$10.372
193	903027B	MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRÍA +	$9.235
194	903028B	MICROALBUMINURIA POR RIA +	$17.099
195	903029B	MICROALBUMINURIA POR TURBIDIMETRIA +	$18.432
196	903030B	MIOGLOBINA CARDÍACA +	$128.463
197	903031B	MIOGLOBINA EN ORINA +	$98.062
198	903032B	N-TELEPÉPTIDO +	$56.712
199	903033B	OSMOLARIDAD EN ORINA+	$24.010
200	903034B	OSMOLARIDAD EN SUERO+	$11.889
201	903035B	OSTEOCALCINA, GLICOPROTEÍNA G1A +	$6.191
202	903036B	OXALATOS EN ORINA +	$61.857
203	903037B	PIRIDINOLINA EN ORINA +	$112.386
204	903038B	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS] +	$99.335
205	903039B	PORFIRINAS EN SANGRE +	$248.963
206	903040B	PORFOBILINOGENO EN ORINA +	$29.719
207	903041B	PORFOBILINOGENO EN ORINA DE 24 H +	$29.719
208	903042B	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS] +	$46.448
209	903043B	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY +	$11.216
210	903044B	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA +	$43.054
211	903045B	TRANSFERRINA POR IDR +	$24.003
212	903046B	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRÍA +	$11.067
213	903047B	TRIPSINA EN SUERO §	$24.610
214	903052B	CITRATO EN ORINA DE 24 H	$60.636
215	903065B	PROBNP PEPTIDO NATRIURETICO	$108.121
216	903101B	ÁCIDOS BILIARES +	$28.548
217	903102B	ÁCIDO CÍTRICO EN ORINA DE 24 H §	$62.300
218	903103B	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 H +	$60.727

219	903104B	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 H +	$91.143
220	903105B	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO +	$31.827
221	903106B	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS +	$22.350
222	903107B	ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA +	$10.577
223	903108B	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA §	$170.500
224	903109B	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 H +	$62.411
225	903110B	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRÍA +	$10.209
226	903111B	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR MÉTODO ENZIMÁTICO +	$10.209
227	903112B	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO] +	$19.354
228	903113B	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +	$27.534
229	903201B	FENILALANINA POST, CURVA DE TOLERANCIA CON ESTÍMULO BH-4	$45.150
230	903202B	FENILALANINA EN ORINA +	$35.700
231	903301B	GALACTOSA	$428.274
232	903401B	ADENOSÍN DEAMINASA [ADA] *	$32.301
233	903402B	ALDOLASA	$23.006
234	903403B	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA POR IDR	$33.472
235	903404B	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA POR NEFELOMETRÍA	$48.040
236	903405B	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR IDR	$11.988
237	903406B	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRÍA	$37.006
238	903407B	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	$19.956
239	903408B	ALFA 2 ANTIPLASMINA CROMOGÉNICA	$256.079
240	903409B	APOLIPOPROTEÍNAS A1 POR IDR	$55.301
241	903410B	APOLIPOPROTEÍNAS B POR IDR	$52.931
242	903411B	APOLIPOPROTEÍNAS A1 POR NEFELOMETRÍA	$33.549
243	903412B	APOLIPOPROTEÍNAS B POR NEFELOMETRÍA	$23.610
244	903413B	APOLIPOPROTEÍNAS A1 POR TURBIDIMETRÍA	$44.335
245	903414B	APOLIPOPROTEÍNAS B POR TURBIDIMETRÍA	$46.200
246	903415B	BETA TROMBOGLOBULINA	$30.450
247	903416B	CERULOPLASMINA POR IDR	$16.192
248	903417B	CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRÍA	$16.770
249	903418B	COLIGLICINA	$53.773
250	903419B	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *	$24.500

251	903420B	COLINESTERASA SÉRICA [SEUDOCOLINESTERASA]	$7.736
252	903421B	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	$74.502
253	903422B	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H POR CROMATOGRAFÍA	$32.328
254	903423B	D- XILOSA, PRUEBA DE ABSORCIÓN	$4.553
255	903424B	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA [HBDH]	$28.794
256	903425B	FRUCTOSAMINA	$19.179
257	903426B	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$27.043
258	903427B	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA	$20.848
259	903428B	HEMOSIDERINA EN ORINA	$20.297
260	903429B	ISOCITRATO DESHIDROGENASA [ICDH]	$27.350
261	903430B	LEUCINA AMINOPEPTIDASA [LAP]	$50.612
262	903431B	LIPOPROTEÍNA A [LpA] §	$38.096
263	903432B	NUCLEOTIDASA, 5	$24.280
264	903433B	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA [ZPP] *+	$24.010
265	903434B	SEROTONINA -5 HIDROXI-TRIPTAMINA +	$29.340
266	903435B	SEROTONINA -5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24H +	$29.788
267	903436B	TROPONINA I, CUALITATIVA +	$92.886
268	903437B	TROPONINA I, CUANTITATIVA §	$8.568
269	903438B	TROPONINA T, CUALITATIVA +	$40.962
270	903439B	TROPONINA T, CUANTITATIVA +	$34.075
271	903501B	LÍQUIDO AMNIÓTICO, CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	$13.443
272	903502B	LÍQUIDO AMNIOTICO, INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR [LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBÚMINA, FOSFATIDIL GLICEROL, RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTOFOTMETRIA 650 nm]	$3.919
273	903503B	LÍQUIDO PERICÁRDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS]	$20.635
274	903504B	LÍQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS, FACTOR RA, COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA]+	$33.378
275	903601B	ALUMINIO EN ORINA DE 24 H	$43.000
276	903602B	AMONIO	$27.926
277	903603B	CALCIO ABSORCIÓN ATÓMICA	$6.592
278	903604B	CALCIO IONICO	$20.145
279	903605B	IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]+	$47.391
280	903606B	IONTOFORESIS [CLORO]	$136.500
281	903607B	IONTOFORESIS [CLORO] POST ESTIMULACION CON PILOCARPINA	$46.200
282	903608B	ZINC	$44.559

283	903609B	ZINC EN ORINA DE 24H	$28.552
284	903701B	VITAMINA A [RETINOL]	$90.244
285	903702B	VITAMINA B 1	$90.744
286	903703B	VITAMINA B 12	$28.960
287	903704B	VITAMINA B 2	$148.616
288	903705B	VITAMINA B 6	$185.130
289	903706B	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	$71.766
290	903707B	VITAMINA D 1, 25 DIHIDROXI	$134.288
291	903708B	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$76.325
292	903801B	ÁCIDO ÚRICO	$4.740
293	903802B	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 H	$4.939
294	903803B	ALBÚMINA	$3.991
295	903804B	ALBÚMINA EN ORINA DE 24 H	$11.274
296	903805B	AMILASA	$7.882
297	903806B	AMILASA EN ORINA DE 24 H	$7.882
298	903807B	ASPIRADO GÁSTRICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO DE POLIMORFO NUCLEARES]	$17.381
299	903808B	BALANCE NITROGENADO [ÍNDICE CATABÓLICO]	$5.304
300	903809B	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$10.875
301	903810B	CALCIO POR COLORIMETRÍA *+	$6.036
302	903811B	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA +	$12.719
303	903812B	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO [TIBC]	$21.351
304	903813B	CLORO [CLORURO]	$10.777
305	903814B	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H	$10.975
306	903815B	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$7.433
307	903816B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	$16.264
308	903817B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO	$4.715
309	903818B	COLESTEROL TOTAL	$6.077
310	903819B	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] POR ESPECTOFOTOMETRÍA	$15.073
311	903820B	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] POR MÉTODO INMUNOLÓGICO	$23.900
312	903821B	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	$17.460
313	903822B	CREATINA	$4.321
314	903823B	CREATININA DEPURACIÓN	$14.218

315	903824B	CREATININA EN ORINA DE 24 H	$6.435
316	903825B	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$5.488
317	903826B	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN ORINA	$13.121
318	903827B	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN SANGRE	$13.366
319	903828B	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	$6.237
320	903829B	DESHIDROGENASA LÁCTICA, ISOENZIMAS	$4.648
321	903830B	FOSFATASA ÁCIDA	$4.425
322	903831B	FOSFATASA ÁCIDA, FRACCIÓN PROSTÁTICA	$7.266
323	903832B	FOSFATASA ÁCIDA, FRACCIÓN PROSTÁTICA POR EIA/RIA	$6.401
324	903833B	FOSFATASA ALCALINA	$5.288
325	903834B	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	$1.414
326	903835B	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	$4.540
327	903836B	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	$7.733
328	903837B	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO [FENA]	$5.819
329	903838B	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	$8.930
330	903839B	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$31.290
331	903840B	GLUCOSA EN ORINA	$3.991
332	903841B	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$2.487
333	903842B	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$12.807
334	903843B	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$8.284
335	903844B	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +	$34.523
336	903845B	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	$11.976
337	903846B	HIERRO TOTAL+	$19.054
338	903847B	LIPASA+	$13.799
339	903848B	LÍQUIDO AMNIÓTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS, TEST DE CLEMENS Y CREATININA] +	$5.259
340	903849B	LÍQUIDO ASCÍTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO] +	$14.221
341	9038B50B	LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA, PROTEÍNAS, MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] +	$11.524
342	903851B	LÍQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y AMILASA] +	$16.866
343	903852B	LÍQUIDO PLEURAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +	$14.904
344	903853B	LÍQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA] +	$11.689
345	903854B	MAGNESIO+	$7.932

346	903855B	MAGNESIO EN ORINA DE 24H *+	$7.932
347	903856B	NITROGENO UREICO [BUN] *+	$5.189
348	903857B	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	$5.438
349	903858B	OSMOLARIDAD CÁLCULADA +	$3.562
350	903859B	POTASIO +	$10.749
351	903860B	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+	$11.202
352	903861B	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+	$11.973
353	903862B	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +	$4.740
354	903863B	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	$5.089
355	903864B	SODIO+	$10.749
356	903865B	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+	$11.075
357	903866B	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+	$6.086
358	903867B	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] +	$6.086
359	903868B	TRIGLICÉRIDOS +	$7.084
360	903869B	UREA +	$6.036
361	904001B	ANGIOTENSINA II	$42.000
362	904002B	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$35.700
363	904003B	RENINA	$90.244
364	904101B	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C]	$49.425
365	904102B	HORMONA ANTIDIURÉTICA	$125.064
366	904103B	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA [ACTH]	$35.671
367	904104B	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTRÓPICA	$33.873
368	904105B	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	$40.360
369	904106B	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA +	$80.000
370	904107B	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	$42.450
371	904108B	PROLACTINA [BASAL]	$39.112
372	904109B	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]	$39.362
373	904110B	PROTEINA TRANSPORTADORA DE SOMATOMEDINA IGFBP3**	$79.800
374	904201B	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST ESTIMULACIÓN +	$68.446
375	904202B	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST EJERCICIO +	$68.446
376	904203B	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST ESTIMULACIÓN	$100.000
377	904204B	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN +	$88.748

378	904301B	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION +	$1.116.886
379	904302B	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA +	$84.011
380	904303B	CORTISOL Y GLUCOSA, PRE Y POST INSULINA +	$54.275
381	904401B	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA+	$73.198
382	904402B	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA, PRE Y POST ACTH+	$107.258
383	904501B	ANDROSTENEDIONA	$38.264
384	904502B	ANDROSTERONA EN ORINA	$1.351.578
385	904503B	ESTRADIOL	$26.889
386	904504B	ESTRIOL +	$25.131
387	904505B	ESTRIOL LIBRE +	$40.644
388	904506B	ESTRÓGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +	$29.555
389	904507B	ESTRONA POR RIA +	$44.000
390	904508B	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +	$15.914
391	904509B	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA +	$35.720
392	904510B	PROGESTERONA +	$26.740
393	904511B	HORMONA ANTI MULLERIANA	$168.432
394	904601B	TESTOSTERONA LIBRE	$81.114
395	904602B	TESTOSTERONA TOTAL	$38.013
396	904701B	GLUCAGÓN	$50.887
397	904702B	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA +	$71.439
398	904703B	INSULINA, CURVA [CINCO MUESTRAS]	$185.785
399	904704B	INSULINA [CADA MUESTRA]	$37.267
400	904705B	INSULINA LIBRE	$88.399
401	904706B	PÉPTIDO C	$81.176
402	904707B	PROINSULINA §	$85.500
403	904708B	SOMATOSTATINA +	$206.239
404	904720B	ELASTASA PANCREATICA	$215.754
405	904801B	ALDOSTERONA	$46.131
406	904802B	ALDOSTERONA EN ORINA	$33.331
407	904803B	ANDROSTENEDIOL GLUCURÓNIDO, 3 ALFA	$47.690
408	904804B	CETOESTEROIDES 17	$66.437
409	904805B	CORTISOL	$44.001

410	904806B	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	$84.961
411	904807B	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	$44.899
412	904808B	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$66.499
413	904809B	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO4]	$32.897
414	904810B	DEOXICORTISOL 11	$33.222
415	904811B	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 [17 OHCS]	$69.544
416	904901B	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA [TBG]	$24.070
417	904902B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$10.004
418	904903B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	$20.145
419	904904B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	$23.598
420	904905B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN + INCLUYE SUSTANCIS DE ESTIMULO	$45.519
421	904906B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE + INCLUYE SUSTANCIA DE ESTIMULO	$47.828
422	904911B	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL +	$26.250
423	904912B	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA +	$44.941
424	904913B	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH] +	$35.700
425	904914B	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL +	$26.250
426	904920B	TIROGLOBULINA +	$33.625
427	904921B	TIROXINA LIBRE [T4L] +	$19.157
428	904922B	TIROXINA TOTAL [T4] +	$18.758
429	904923B	TRIYODOTIRONINA [CAPTACIÓN O UPTAKE T3] +	$19.716
430	904924B	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L] +	$9.741
431	904925B	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	$19.376
432	905001B	LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA Y DE GASES	$18.993
433	905002B	LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$180.600
434	905003B	PROCAINAMIDA METABOLITOS, N-ACETIL PROCAINAMIDA [NAPA]	$130.200
435	905101B	CUMARÍNICOS +	$16.824
436	905103B	WARFARINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA	$42.000
437	905201B	ÁCIDO VALPROICO	$27.680
438	905202B	ÁCIDO VALPROICO LIBRE	$25.956
439	905203B	BARBITÚRICOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LÍQUIDA	$20.896
440	905204B	BARBITÚRICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO	$16.234
441	905205B	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE LÍQUIDA O DE GASES	$32.191

442	905206B	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	$29.783
443	905207B	CARBAMAZEPINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$28.604
444	905208B	ETOSUXIMIDA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$58.800
445	905210B	FENITOÍNA LIBRE	$76.306
446	905211B	FENITOÍNA TOTAL, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES +	$33.489
447	905212B	FENITOÍNA LIBRE Y TOTAL, CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +	$39.900
448	905213B	FENITOÍNA TOTAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA +	$19.467
449	905214B	FENOBARBITAL, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$36.762
450	905215B	FENOBARBITAL, CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	$35.006
451	905216B	FENOBARBITAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$26.865
452	905301B	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LÍQUIDA +	$28.016
453	905302B	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO+	$25.442
454	905303B	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES +	$129.229
455	905304B	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA +	$57.915
456	905305B	BENZODIACEPINAS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O GASES +	$110.584
457	905306B	BENZODIACEPINAS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO +	$21.284
458	905307B	CLORPROMAZINA +	$245.501
459	905308B	FENCICLIDINA +	$17.273
460	905309B	FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRÍCO, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES +	$83.682
461	905310B	FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRÍCO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA +	$18.816
462	905311B	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO +	$102.900
463	905312B	LITIO POR FOTOMETRÍA DE LLAMA +	$8.203
464	905313B	LITIO EN SANGRE POR ABSORCIÓN ATÓMICA +	$10.934
465	905401B	AMIKACINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$112.510
466	905402B	AMIKACINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	$195.073
467	905403B	AMIKACINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	$110.870
468	905404B	GENTAMICINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA	$76.243
469	905405B	GENTAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	$25.454
470	905406B	KANAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$18.993
471	905407B	NETILMICINA	$151.200
472	905408B	PROCAINAMIDA POR INMUNOENSAYO	$21.205
473	905409B	TOBRAMICINA	$160.409

474	905410B	VANCOMICINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE LÍQUIDA	$59.469
475	905411B	VANCOMICINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$18.993
476	905502B	CICLOSPORINA A Y METABOLITOS	$91.243
477	905503B	TACROLIMUS**	$181.842
478	905601B	DIGITOXINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$43.388
479	905602B	DIGITOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$22.477
480	905603B	DIGOXINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$20.297
481	905604B	DIGOXINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	$57.529
482	905605B	DIGOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$28.165
483	905606B	NITROPRUSIATO DE SODIO	$8.509
484	905607B	TEOFILINA POR EIA	$25.000
485	905608B	TEOFILINA POR NEFELOMETRÍA	$16.434
486	905701B	ACETAMINOFEN, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$12.276
487	905702B	ACETAMINOFEN, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	$20.000
488	905703B	ALCALOIDES, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA DE ALTA RESOLUCION O DE GASES	$99.000
489	905704B	ALCALOIDES, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$22.215
490	905705B	ALCOHOL ETÍLICO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRAFÍA DE GASES	$25.895
491	905706B	ALCOHOL ETÍLICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNOENSAYO	$26.895
492	905707B	ALCOHOL METÍLICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COLORIMETRÍA	$40.509
493	905708B	ALCOHOL METÍLICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRAFÍA DE GAS	$61.367
494	905709B	ARSÉNICO EN ORINA O SANGRE POR ABSORCIÓN ATÓMICA	$74.585
495	905710B	ATROPÍNICOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LÍQUIDA INCLUYE ESCOPOLAMINA	$81.351
496	905711B	ATROPÍNICOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA INCLUYE ESCOPOLAMINA	$20.098
497	905712B	BIPIRIDILO, CUANTITATIVA POR ESPECTROMETRÍA ULTRAVIOLETA VISIBLE+INCLUYE PARAQUAT, OTROS	$92.502
498	905713B	BIPIRIDILO, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRÍA +INCLUYE PARAQUAT U OTROS	$18.044
499	905714B	CAFEÍNA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES +	$185.481
500	905715B	CAFEÍNA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO Y CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA+	$18.121
501	905716B	CANNABINOIDES, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES + INCLUYE MARIHUANA	$64.674
502	905717B	CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO + INCLUYE MARIHUANA	$20.896
503	905718B	CARBAMATOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA EN ORINA +	$89.963
504	905719B	CARBAMATOS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA DELGADA EN SANGRE * +	$39.338
505	905720B	CIANUROS, CUANTITATIVO POR ESPECTOFOTOMETRÍA POR INFRAROJO +	$77.205

506	905721B	CIANUROS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRÍA §	$77.205
507	905722B	HIDROCARBUROS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE GASES +	$160.560
508	905723B	HIDROCARBUROS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRÍA §	$94.502
509	905724B	COCAÍNA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE LÍQUIDA O DE GASES	$99.535
510	905725B	COCAÍNA, METABOLITOS EN ORINA	$19.600
511	905726B	COCAÍNA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$19.483
512	905727B	DROGAS DE ABUSO NCOC+ BAZUCO	$39.668
513	905727B	ESCOPOLAMINA	$61.625
514	905727B	DROGAS DE ABUSO SCREENING MET, MOR, MR, ANFE, COC, BENZO, BAR, FENOT	$61.625
515	905727B	EXTASIS	$20.896
516	905728B	ESTRIGNINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$84.000
517	905729B	ESTRIGNINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$19.956
518	905730B	MERCURIO EN CABELLO O UÑAS *+	$71.000
519	905731B	MERCURIO EN ORINA DE 24H O SANGRE *+	$60.900
520	905732B	METACUALONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LÍQUIDA	$73.500
521	905733B	METACUALONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$19.956
522	905734B	METADONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LÍQUIDA	$79.049
523	905735B	METADONA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$17.346
524	905736B	METALES PESADOS, COBRE EN SANGRE	$68.181
525	905736B	METALES PESADOS, COBRE EN ORINA	$53.189
526	905736B	METALES PESADOS PLOMO	$53.189
527	905737B	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] CUANTITATIVA POR ESPECTROMETRÍA ULTRAVIOLETA VISIBLE +	$82.924
528	905738B	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRÍA §	$22.904
529	905739B	OPIÁCEOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LÍQUIDA +INCLUYE MORFINA Y CODEINA	$29.578
530	905740B	OPIÁCEOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO + INCLUYE MORFINA Y CODEINA	$20.706
531	905741B	ORGANOCLORADOS + INCLUYE ALDRIN DELTRIN DDT OTROS	$81.004
532	905742B	ORGANOFOSFORADOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LÍQUIDA + INCLUYE PROPRXUR, METILPARATIUM, OTROS	$123.086
533	905743B	ORGANOFOSFORADOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA *+ INCLUYE PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	$80.904
534	905744B	PARANITROFENOL +	$18.993
535	905745B	PIRETRINAS, CUALITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO +	$73.892
536	905746B	PIRETRINAS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE GASES +	$70.237
537	905747B	PIRETROIDES, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE GASES +	$76.243

538	905749B	PRIMIDONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LÍQUIDA	$117.083
539	905750B	PRIMIDONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$19.147
540	905751B	PROPOXIFENO, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$133.190
541	905752B	PROPOXIFENO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$20.793
542	905753B	QUININA POR FLUOROMETRÍA EN ORINA O SANGRE	$41.660
543	905754B	RODENTICIDAS ANTICOAGULANTES INCLUYE BROMADIOLONA BRODIFACUOMA	$88.200
544	905755B	SALICILATOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$46.200
545	905756B	SALICILATOS, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRÍA §	$14.700
546	905758B	SOLVENTES O METABOLITOS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRÍA * INCLUYE BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS	$122.500
547	905759B	SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS INCLUYE HONGOS, LSD, OTROS	$59.068
548	905760B	TALIO EN ORINA DE 24 H *	$49.962
549	906001B	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	$20.145
550	906002B	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR TITULACIÓN	$8.398
551	906003B	BORDETELLA PERTUSSI, ANTICUERPOS Ig A POR EAI	$62.827
552	906004B	BORDETELLA PERTUSSI, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	$73.296
553	906005B	BORDETELLA PERTUSSI, ANTICUERPOS Ig G POR IFI *+	$96.000
554	906006B	BORDETELLA PERTUSSI, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+	$74.583
555	906007B	BORDETELLA PERTUSSI, ANTICUERPOS Ig M POR IFI *+	$44.100
556	906008B	BORRELIA BURGDORFERI, ANTICUERPOS Ig G -ENF DE LYME- +	$36.730
557	906009B	BORRELIA BURGDORFERI, ANTICUERPOS Ig M -ENF DE LYME- §	$60.529
558	906010B	BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPOS Ig G +	$39.326
559	906011B	BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPOS Ig M +	$78.535
560	906012B	BRUCELLA, PRUEBA DE BANQ EN PLACA +	$75.600
561	906013B	BRUCELLA, PRUEBA DE BANQ EN TUBO +	$36.361
562	906014B	CAMPYLOBACTER JEJUNI, ANTICUERPOS Ig G +	$48.951
563	906015B	CAMPYLOBACTER JEJUNI, ANTICUERPOS Ig M +	$67.297
564	906016B	CHLAMYDIA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS §	$63.327
565	906017B	CHLAMYDIA PSITTACI, ANTICUERPOS Ig M §	$21.141
566	906018B	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS Ig A +	$50.212
567	906019B	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS Ig G +	$38.196
568	906020B	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS Ig M +	$45.571
569	906021B	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS TOTALES +	$48.029

570	906022B	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS Ig A +	$52.229
571	906023B	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS Ig G +	$27.405
572	906024B	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS Ig M +	$40.394
573	906025B	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS TOTALES +	$24.403
574	906026B	LEGIONELLA, ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 §	$151.200
575	906027B	LEGIONELLA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS POR EIA +	$126.000
576	906028B	LEGIONELLA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS POR IFI §	$60.000
577	906029B	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS Ig G +	$46.608
578	906030B	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS Ig M +	$23.533
579	906032B	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, ANTICUERPOS POR EIA +	$62.827
580	906033B	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS Ig A §	$8.533
581	906034B	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS Ig G §	$32.500
582	906035B	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS Ig M +	$58.733
583	906036B	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS TOTALES +	$76.293
584	906038B	STREPTOCOCCUS B HEMOLÍTICO, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B §	$241.500
585	906039B	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA) +	$42.525
586	906040B	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS Ig G +	$29.015
587	906041B	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS Ig M +	$114.000
588	906101B	ACTYNOMICES, ANTICUERPOS +	$45.159
589	906102B	ASPERGILLUS, ANTICUERPOS POR LÁTEX +	$67.010
590	906103B	BLASTOMYCES, ANTICUERPOS +	$130.160
591	906104B	CANDIDA ALBICANS, ANTICUERPOS Ig A §	$19.350
592	906105B	CANDIDA ALBICANS, ANTICUERPOS Ig G §	$21.735
593	906106B	CANDIDA ALBICANS, ANTICUERPOS Ig M §	$21.735
594	906107B	CISTICERCO, ANTICUERPOS Ig G POR EIA *+	$95.169
595	906108B	CISTICERCO, ANTICUERPOS Ig G POR WESTER BLOT *§	$427.670
596	906109B	CISTICERCO, ANTICUERPOS TOTALES +	$95.169
597	906110B	ECHINOCOCCUS, ANTICUERPOS §	$105.513
598	906111B	COCCIDIOIDES, ANTICUERPOS +	$159.000
599	906112B	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTICUERPOS POR LÁTEX +	$18.022
600	906113B	ENTAMOEBA HISTOLÍTICA, ANTICUERPOS POR EIA +	$37.326
601	906114B	ENTAMOEBA HISTOLÍTICA, ANTICUERPOS POR INMUNODIFUSIÓN +	$70.197

602	906115B	GIARDIA LAMBLIA, ANTICUERPO Ig A §	$89.000
603	906116B	GIARDIA LAMBLIA, ANTICUERPO Ig G §	$62.977
604	906117B	GIARDIA LAMBLIA, ANTICUERPO Ig M §	$62.877
605	906118B	HISTOPLASMA CAPSULATUM, ANTICUERPOS POR EIA +	$62.827
606	906119B	HONGOS, ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLÓGIA, FIJACIÓN DE COMPLEMENTO +	$99.500
607	906120B	HONGOS, ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLÓGIA, INMUNODIFUSIÓN +	$50.463
608	906121B	LEISHMANIA MUCOCUTANEA [VICERAL] ANTICUERPOS POR IFI *+	$15.313
609	906122B	PLASMODIUM, ANTICUERPOS POR IFI +	$25.331
610	906123B	PARACOCCIDIODES, ANTICUERPOS +	$32.000
611	906125B	TOXOCARA CANIS, ANTICUERPOS *+	$49.000
612	906126B	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS Ig A +	$53.389
613	906127B	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	$33.862
614	906128B	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS Ig G POR IFI +	$29.914
615	906129B	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	$31.229
616	906130B	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS Ig M POR IFI §	$32.533
617	906131B	TRIPANOSOMA CRUZY [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA * & +	$41.574
618	906132B	TRIPAMOSOMA CRUZY [CHAGAS] ANTICUERPOS POR LÁTEX +	$35.620
619	906134B	TOXOPLASMA PRUEBA DE AVIDEZ **	$132.015
620	906201B	ADENOVIRUS, ANTICUERPOS IG G POR EIA +	$26.437
621	906202B	ADENOVIRUS, ANTICUERPOS Ig G POR IF +	$54.601
622	906203B	ADENOVIRUS, ANTICUERPOS Ig M POR EIA §	$75.243
623	906205B	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA +	$21.202
624	906206B	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA +	$23.098
625	906207B	DENGUE, ANTICUERPOS Ig G +	$50.581
626	906208B	DENGUE, ANTICUERPOS Ig M +	$50.581
627	906209B	DENGUE, ANTICUERPOS TOTALES +	$24.296
628	906210B	ENTEROVIRUS, ANTICUERPOS +	$24.410
629	906211B	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS Ig A [CÁPSULA EB-VCA-A] +	$258.019
630	906212B	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS Ig G [CÁPSULA EB-VCA-G] POR EIA +	$28.486
631	906213B	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA +	$112.155
632	906214B	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS Ig G [TEMPRANOS G] POR EIA +	$50.400
633	906215B	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS Ig M [CÁPSULA EB-VCA-M] POR EIA +	$28.536

634	906216B	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS Ig M [NUCLEARES EBNA-M] POR EIA +	$221.182
635	906217B	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS Ig M [TEMPRANOS M] POR EIA +	$55.390
636	906218B	HEPATITIS A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+	$54.726
637	906219B	HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +	$32.577
638	906220B	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] +	$34.224
639	906221B	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] & *+	$34.224
640	906222B	HEPATITIS B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +	$37.864
641	906223B	HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+	$31.530
642	906224B	HEPATITIS B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +	$213.254
643	906225B	HEPATITIS C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+	$50.784
644	906226B	HEPATITIS delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] +	$115.348
645	906227B	HEPATITIS DELTA, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] Ig M +	$122.964
646	906228B	HERPES I, ANTICUERPOS Ig G +	$25.593
647	906229B	HERPES I, ANTICUERPOS Ig M +	$26.890
648	906230B	HERPES II, ANTICUERPOS Ig G +	$25.593
649	906231B	HERPES II, ANTICUERPOS Ig M +	$27.088
650	906232B	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+	$48.395
651	906233B	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES CONFIRMATIVO +	$465.120
652	906234B	INFLUENZA TIPO A, ANTICUERPOS Ig G §	$38.046
653	906235B	INFLUENZA TIPO A, ANTICUERPOS Ig M §	$38.146
654	906236B	INFLUENZA TIPO B, ANTICUERPOS Ig G §	$34.908
655	906237B	INFLUENZA TIPO B, ANTICUERPOS Ig M §	$35.349
656	906238B	PAROTIDITIS, ANTICUERPOS Ig G POR ELISA +	$50.812
657	906239B	POLIOVIRUS, ANTICUERPOS +	$73.500
658	906240B	POLIOVIRUS, ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3 +	$79.800
659	906241B	RUBEOLA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	$26.990
660	906242B	RUBEOLA, ANTICUERPOS Ig G POR RIA +	$27.617
661	906243B	RUBEOLA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+	$28.311
662	906244B	RUBEOLA, ANTICUERPOS Ig M POR RIA *+	$29.249
663	906245B	SARAMPIÓN, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	$50.736
664	906246B	SARAMPIÓN, ANTICUERPOS Ig M *+	$56.873
665	906247B	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS Ig G +	$26.990

666	906248B	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS Ig M +	$31.729
667	906249B	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & *+	$35.321
668	906250B	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE *+	$178.897
669	906251B	VIRUS DE ENCEFALITIS, ANTICUERPOS +	$96.859
670	906252B	VIRUS DE FIEBRE AMARILLA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA §	$33.600
671	906253B	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO, ANTICUERPOS Ig G +	$30.550
672	906254B	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO, ANTICUERPOS Ig M	$30.550
673	906301B	ADENOVIRUS, ANTÍGENO +	$53.255
674	906302B	ANTÍGENO P 24 VIH 1 +	$48.000
675	906303B	ANTÍGENOS BACTERIANOS EN LCR, SANGRE U OTRA MUESTRA, PRUEBA DIRECTA [POLIVALENTE PARA MENINGITIS] +	$88.608
676	906304B	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX] +	$15.968
677	906305B	ARBOVIRUS, ANTÍGENO §	$47.378
678	906306B	BORDETELLA PERTUSIS, ANTÍGENO *+	$48.062
679	906307B	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTÍGENO POR EIA +	$20.644
680	906308B	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTÍGENO POR IFD +	$90.518
681	906309B	CITOMEGALOVIRUS, ANTÍGENO POR PCR +	$287.500
682	906310B	COXSACKIE A, ANTÍGENO POR NEUTRALIZACIÓN §	$65.550
683	906311B	COXSACKIE A, ANTÍGENO POR PCR §	$8.299
684	906313B	COXSACKIE B, ANTÍGENO POR PCR §	$109.200
685	906314B	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTÍGENO +	$67.031
686	906315B	ENTAMOEBA HISTOLÍTICA, ANTÍGENO +	$109.200
687	906316B	GIARDIA LAMBLIA, PRUEBA DIRECTA	$41.420
688	906317B	HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +	$36.767
689	906318B	HEPATITIS B, ANTÍGENO e [Ag HBe] +	$33.724
690	906319B	HEPATITIS Delta, ANTÍGENO [Ag HVD] +	$116.464
691	906320B	HERPES SIMPLEX, ANTÍGENOS +	$29.900
692	906321B	INFLUENZA, ANTÍGENO +	$46.337
693	906322B	LEGIONELLA, ANTÍGENO +	$91.682
694	906323B	NEISSERIA GONORRHOEAE, ANTÍGENO +	$25.747
695	906324B	PARAINFLUENZA VIRUS TIPO 1-3, ANTÍGENO §	$95.982
696	906325B	PNEUMOCYSTIS CARINII, ANTÍGENO POR IFI +	$244.600
697	906326B	ROTAVIRUS, ANTÍGENOS EN MATERIA FECAL POR EIA +	$43.674

698	906327B	ROTAVIRUS, ANTÍGENOS EN MATERIA FECAL POR LÁTEX +	$14.045
699	906328B	SALMONELLA, IDENTIFICACIÓN DIRECTA EN MATERIA FECAL POR LÁTEX +	$21.109
700	906329B	VIRUS SICITIAL RESPIRATORIO, ANTÍGENO +	$36.310
701	906330B	VIH 1, DETECCIÓN DEL PROVIRUS POR PCR +	$48.300
702	906401B	ACETILCOLINA RECEPTORES, ANTICUERPOS BLOQUEADORES +	$48.300
703	906404B	ADN CADENA SENCILLA, ANTICUERPOS +	$193.200
704	906405B	ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +	$38.934
705	906406B	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES (ENA) SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm+	$163.025
706	906407B	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +	$54.029
707	906408B	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	$32.977
708	906409B	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	$34.673
709	906410B	CÉLULAS DE PURKINGE, ANTICUERPOS +	$101.123
710	906411B	CÉLULAS PARIETALES, ANTICUERPOS +	$23.230
711	906412B	CEMENTO INTERCELULAR, ANTICUERPOS +	$36.135
712	906413B	CENTRÓMERO, ANTICUERPOS POR IFI +	$37.245
713	906414B	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR EIA +	$36.023
714	906415B	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR IFI +	$99.869
715	906416B	DEOXIRRIBONUCLEASA B, AUTOANTICUERPOS [ANTI-ADN B] +	$18.264
716	906417B	DNA n, ANTICUERPOS POR EIA +	$34.985
717	906418B	DNA n, ANTICUERPOS POR IFI +	$23.889
718	906419B	ESPERMA O ESPERMATOZOIDES, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	$53.685
719	906420B	ESPERMA O ESPERMATOZOIDES, ANTICUERPOS POR EIA +	$30.239
720	906422B	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUER FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL POS Ig G POR EIA + INCLUYE	$80.669
721	906423B	FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	$80.669
722	906424B	HISTONA, ANTICUERPOS §	$46.000
723	906425B	INSULINA, ANTICUERPOS [IAA] POR RIA +	$100.472
724	906426B	INSULINA, ANTICUERPOS ISLOTES [ICA] +	$138.888
725	906427B	ISOAGLUTININAS +	$50.712
726	906428B	ISOLEUCOAGLUTININAS +	$6.061
727	906429B	Jo1, ANTICUERPOS POR EIA +	$49.819
728	906430B	La/SSB, ANTICUERPOS POR EIA +	$31.480
729	906431B	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO, ANTICUERPOS +	$90.422

730	906432B	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR EIA +	$36.968
731	906433B	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR IFI +	$50.762
732	906434B	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR RIA +	$37.903
733	906435B	MUSCULO ESTRIADO, ANTICUERPOS §	$36.049
734	906436B	MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA +	$40.397
735	906437B	MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI +	$22.660
736	906438B	MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IHA +	$23.380
737	906439B	MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR RIA +	$41.420
738	906440B	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA +	$27.389
739	906441B	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI +	$19.270
740	906442B	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR RIA +	$30.000
741	906443B	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS +	$14.517
742	906444B	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	$29.555
743	906445B	PLAQUETAS, ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G, Ig M e Ig A POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	$205.402
744	906447B	PM/SCL, ANTICUERPOS +	$147.171
745	906448B	PM1, ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS +	$58.220
746	906449B	PM2, ANTICUERPOS +	$158.866
747	906450B	PROTEÍNA RIBOSOMAL P, ANTICUERPOS POR EIA +	$26.649
748	906451B	QUERATINA, ANTICUERPOS POR IFI +	$98.000
749	906452B	RECEPTORES BETA-2 ADRENÉRGICOS, ANTICUERPOS POR FC +	$95.136
750	906453B	RNP, ANTICUERPOS +	$30.930
751	906454B	Ro/SSA, ANTICUERPOS POR EIA +	$29.633
752	906455B	Scl 70, ANTI ESCLERODERMA, ANTICUERPOS POR EIA +	$54.325
753	906456B	SM, ANTICUERPOS POR EIA +	$29.633
754	906457B	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS +	$31.460
755	906458B	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA +	$30.382
756	906459B	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IFI +	$25.489
757	906460B	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IHA	$31.143
758	906461B	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR RIA	$32.851
759	906462B	TIROIDEOS PEROXIDASA, ANTICUERPOS POR EIA §	$32.040
760	906463B	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS, ANTICUERPOS POR EIA +	$24.798
761	906464B	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS, ANTICUERPOS POR IFI +	$32.851

762	906465B	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS, ANTICUERPOS POR IHA +	$24.682
763	906466B	ACS ANTICITRULINA**	$52.920
764	906474B	GLIADINA ANCS IGA **	$33.484
765	906474B	GLIADINA ANCS IGG**	$33.484
766	906481B	BETA 2 GLICOPROTEINA IGG	$53.469
767	906482B	BETA 2 GLICOPROTEINA IGM	$53.469
768	906501B	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO A, B, C [CLASE I]	$873.780
769	906502B	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO A, B, C, DR, DQ [CLASE I Y II]	$942.781
770	906503B	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO B-5, B-7, B-8, B-12, B-40, B-45, B-47, OTROS [CLASE I] CADA UNO +	$300.412
771	906504B	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO DR POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$300.412
772	906505B	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO DR, DQ [CLASE II] POR PCR-SSP	$504.695
773	906506B	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO DR, DQ [CLASE II] POR SEROLOGÍA	$225.609
774	906507B	HLA B-27, ANTÍGENO POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$135.602
775	906508B	HLA B-27, ANTÍGENO POR PCR	$106.267
776	906509B	HLA B27 CITOTÓXICOS, ANTICUERPOS	$47.613
777	906510B	HLA CITOTÓXICOS, ANTICUERPOS POR SEROLOGÍA	$47.613
778	906511B	LEUCOCITOS HLA DR POR CITOMETRÍA DE FLUJO §	$252.000
779	906601B	ÁCIDO SIÁLICO	$20.110
780	906602B	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SÉRICA	$28.536
781	906603B	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +	$36.112
782	906604B	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] +	$47.793
783	906605B	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] +	$57.220
784	906606B	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +	$49.638
785	906609B	CRIOGLOBULINAS	$7.144
786	906610B	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA] +	$34.174
787	906611B	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE +	$39.262
788	906612B	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA, VELOCIDAD DE CAMBIO, 2 MUESTRAS +	$105.752
789	906613B	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR [TPA-TPS] POR EIA +	$42.208
790	906614B	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR [TPA-TPS] POR RIA +	$165.250
791	906618B	ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA +	$340.540
792	906620B	BETA 2 MICROGLOBULINA EN ORINA	$38.686
793	906620B	BETA 2 MICROGLOBULINA EN SUERO	$42.568

794	906621B	CALCITONINA +	$66.701
795	906622B	ENOLASA ESPECÍFICA +	$76.093
796	906623B	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL POR ELISA +	$101.333
797	906624B	GASTRINA +	$45.148
798	906625B	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +	$33.125
799	906626B	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA LIBRE §	$73.495
800	906627B	CROMOGRANINA A **	$147.017
801	906701B	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	$320.446
802	906702B	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$48.062
803	906703B	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$93.215
804	906704B	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$48.062
805	906706B	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$325.270
806	906707B	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$241.500
807	906708B	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$241.500
808	906709B	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$48.062
809	906710B	LEUCOCITOS MPO POR CITOMETRÍA DE FLUJO §	$162.300
810	906711B	LINFOCITOS B, CUANTIFICACIÓN [TOTALES CD19 Y MADUROS CD20] POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	$279.050
811	906712B	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	$170.944
812	906713B	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA +	$40.065
813	906714B	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	$156.380
814	906715B	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA +	$56.316
815	906716B	LINFOCITOS CD5 POR CITOMETRÍA DE FLUJO §	$175.493
816	906718B	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	$48.062
817	906719B	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA +	$93.215
818	906720B	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	$148.380
819	906721B	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA +	$56.316
820	906722B	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	$48.062
821	906723B	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUÍMICA +	$97.914
822	906724B	LINFOCITOS CD11 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	$64.776
823	906725B	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA +	$64.776
824	906726B	LINFOCITOS CD13 POR CITOMETRÍA DE FLUJO §	$230.000
825	906727B	LINFOCITOS CD13 POR INMUNOHISTOQUÍMICA §	$57.393

826	906728B	LINFOCITOS CD15 POR CITOMETRÍA DE FLUJO §	$226.000
827	906729B	LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUÍMICA §	$93.215
828	906730B	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	$48.062
829	906732B	LINFOCITOS CD22 POR CITOMETRÍA DE FLUJO §	$297.500
830	906733B	LINFOCITOS CD22 POR INMUNOHISTOQUÍMICA §	$93.215
831	906734B	LINFOCITOS CD23 POR CITOMETRÍA DE FLUJO §	$241.500
832	906735B	LINFOCITOS CD23 POR INMUNOHISTOQUÍMICA §	$93.215
833	906736B	LINFOCITOS CD 38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	$48.062
834	906737B	LINFOCITOS CD 38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA +	$93.215
835	906738B	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	$236.342
836	906739B	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA +	$93.215
837	906740B	LINFOCITOS CD79a POR CITOMETRÍA DE FLUJO §	$241.500
838	906741B	LINFOCITOS CD79a POR INMUNOHISTOQUÍMICA §	$93.215
839	906742B	LINFOCITOS CD79b POR CITOMETRÍA DE FLUJO §	$224.000
840	906744B	LINFOCITOS T, CUANTIFICACIÓN CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	$161.880
841	906746B	MONOCITOS CD45 POR CITOMETRÍA DE FLUJO §	$2.377.460
842	906747B	MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUÍMICA §	$93.215
843	906748B	MONOCITOS CD64 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	$48.062
844	906750B	PLAQUETAS CD41 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	$48.062
845	906753B	PLAQUETAS CD61 POR INMUNOHISTOQUÍMICA §	$93.215
846	906801B	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I IGA	$62.882
847	906802B	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$18.434
848	906804B	CITOMEGALOVIRUS, CARGA VIRAL +	$534.159
849	906806B	COMPLEMENTO C1Q INHIBIDOR +	$48.378
850	906807B	ELECTROFORESIS DE AMINOÁCIDOS EN ORINA +	$63.820
851	906808B	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ÁCIDO +	$65.508
852	906809B	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO +	$48.164
853	906810B	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS +	$44.360
854	906811B	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LCR [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] +	$51.620
855	906812B	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LÍQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA +	$35.477
856	906813B	FACTOR INTRÍNSECO, ANTICUERPOS +	$75.743
857	906814B	FAGOCITOSIS, ESTUDIO +	$61.020

858	906815B	HEPATITIS B, CARGA VIRAL +	$23.124
859	906816B	HEPATITIS B, VIRUS DNA CUANTIFICACIÓN §	$445.543
860	906817B	HEPATITIS C, CARGA VIRAL +	$133.386
861	906818B	HEPATITIS C, PRUEBA CONFIRMATORIA §	$310.680
862	906819B	HEPATITIS C, RNA DETECTOR §	$332.150
863	906820B	HERPES SIMPLEX I Y II, DNA DETECTOR §	$406.749
864	906821B	HERPES SIMPLEX, CARGA VIRAL §	$554.159
865	906822B	HISTAMINA +	$83.075
866	906823B	INHIBIDORES DE ESTERASAS DE C1Q +	$40.444
867	906824B	INMUNOELECTROFORESIS EN LCR	$100.651
868	906824B	INMUNOELECTROFORESIS EN ORINA	$120.306
869	906824B	INMUNOELECTROFORESIS EN SUERO	$120.306
870	906825B	INMUNOFIJACIÓN DE PROTEÍNAS [GAMMAGLOBULINAS] EN ORINA, SUERO O LCR+	$124.205
871	906826B	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR +	$19.010
872	906827B	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +	$20.740
873	906828B	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +	$20.478
874	906829B	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +	$24.818
875	906830B	INMUNOGLOBULINA G [IgG] SUBCLASES 1,2,3,4 §	$252.308
876	906831B	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR IDR +	$20.876
877	906832B	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +	$15.663
878	906833B	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] DOSIFICACIÓN +	$58.933
879	906834B	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST] +	$77.081
880	906835B	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA +	$30.013
881	906836B	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR RIA +	$30.013
882	906837B	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA	$50.462
883	906837B	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LAMBDA,	$50.462
884	906838B	PLAQUETAS, FACTOR 4 +	$534.694
885	906840B	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +	$176.763
886	906841B	PROCALCITONINA**	$93.598
887	906901B	AGLUTININAS AL FRIO	$6.619
888	906902B	AGLUTININAS AL CALOR	$26.500
889	906903B	ANTICUERPOS HETERÓFILOS [ESPECÍFICOS Y TOTALES] +	$15.634

890	906904B	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] +	$31.563
891	906905B	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +	$27.146
892	906906B	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +	$12.863
893	906907B	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +	$27.146
894	906908B	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +	$12.863
895	906909B	CRIOGLOBULINAS +	$6.192
896	906910B	FACTOR REMATOIDEO [RA] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +	$29.671
897	906911B	FACTOR REMATOIDEO [RA] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +	$6.474
898	906912B	PREALBUMINA POR NEFELOMETRÍA +	$12.455
899	906913B	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +	$16.922
900	906914B	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +	$6.402
901	906915B	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR & +	$5.422
902	906916B	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	$10.041
903	907001B	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +	$4.312
904	907002B	COPROLÓGICO +	$4.194
905	907003B	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN +	$1.947
906	907004B	COPROSCÓPICO + INCLUYE pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	$15.018
907	907005B	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS] +	$4.883
908	907006B	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +	$19.127
909	907007B	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] +	$4.244
910	907008B	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +	$4.275
911	907009B	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA +	$6.717
912	907010B	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUALITATIVO +	$4.331
913	907011B	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUANTITATIVO +	$31.217
914	907101B	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA §	$10.500
915	907102B	HEMOGLOBINURIA +	$7.500
916	907103B	PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR +	$4.138
917	907104B	RECUENTO DE ADDIS +	$8.320
918	907105B	RECUENTO HAMBURGUER +	$8.171
919	907106B	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	$3.083
920	907107B	UROBILINÓGENO EN ORINA +	$8.116
921	907201B	ESPERMOGRAMA BÁSICO INCLUYE MORFOLOGIA Y RECUENTO	$20.359

922	907202B	MOCO CERVICAL, ANÁLISIS [SIMS HUHNER]	$13.215
923	907203B	LÍQUIDO PROSTÁTICO [EXAMEN MICROSCÓPICO]	$70.226
924	908001B	ÁCIDOS ORGÁNICOS [CADENA CORTA] POR CROMATOGRAFÍA DE GASES	$75.000
925	908002B	ÁCIDO ORÓTICO	$29.371
926	908101B	AMINOÁCIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFÍA EN ORINA INCLUYE ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTOFANO	$28.915
927	908102B	AMINOÁCIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFÍA EN SANGRE INCLUYE ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTOFANO	$28.915
928	908103B	AMINOÁCIDOS POR CLORURO FÉRRICO	$201.847
929	908104B	AMINOÁCIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	$93.141
930	908105B	AMINOÁCIDOS POR NITROPRUSIATO	$93.141
931	908106B	AMINOÁCIDOS POR NITROSONAFTOL	$93.141
932	908107B	CISTINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	$100.843
933	908109B	FENILALANINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	$7.115
934	908113B	TIROSINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	$75.308
935	908114B	TIROSINA, TEST CON RAÍZ DE CABELLO	$112.977
936	908201B	AZUCARES POR CROMATOGRAFÍA	$22.984
937	908202B	CARBOHIDRATOS [MONO Y DISACARIDOS] CUALITATIVO, EN ORINA	$116.487
938	908203B	CARBOHIDRATOS POR BENEDICT, SELLIWANOFF O GLUCOSA OXIDASA EN ORINA, CADA UNO	$15.318
939	908205B	GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA	$395.360
940	908302B	GALACTOSA, CURVA DE TOLERANCIA	$27.144
941	908303B	GLANGLIOSIDOS EN ORINA POR CROMATOGRAFÍA	$296.588
942	908305B	PIRUVATOCINASA	$92.365
943	908306B	PIRUVATO DESHIDROGENASA	$20.272
944	908307B	PRUEBA DE SUCROSA	$15.318
945	908312B	AMINOACIDOS POR NITROPUSIATO	$95.256
946	908402B	BCL-2, TRANSLOCACIÓN DE GENES POR BIOLOGÍA MOLECULAR	$686.232
947	908403B	BCR/ABL, TRANSLOCACIÓN DE GENES POR BIOLOGÍA MOLECULAR	$635.670
948	908404B	CARIOTIPO CON BANDEO G EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	$307.966
949	908405B	CARIOTIPO CON BANDEO Q EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	$381.522
950	908406B	CARIOTIPO CON BANDEO C EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	$286.892
951	908407B	CARIOTIPO CON BANDEO RT EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	$443.580
952	908408B	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]	$719.000
953	908409B	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FRAGIL X	$477.357

954	908409B	XFRAGIL POR PCR DIAGNOSTICO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	$614.920
955	908410B	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$440.735
956	908411B	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	$440.735
957	908412B	DIAGNOSTICO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	$1.365.000
958	908413B	HIBRIDIZACIÓN "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]	$941.121
959	908415B	REORGANIZACIÓN DE GENE BCR/ABL	$1.132.387
960	908427B	F2 FACTOR II O PROTROMBINA MUTACION **	$25.415
961	908436B	PAPILOMA VIRUS HUMANO**	$128.147
962	908503B	BETA GALACTOCIDASA, EN LEUCOCITOS Y SUERO	$54.243
963	908505B	MUCOPOLISACÁRIDOS POR CROMATOGRAFÍA	$366.333
964	908506B	MUCOPOLISACÁRIDOS POR ELECTROFORESIS	$273.016
965	908507B	MUCOPOLISACARIDOS [ALBÚMINA ÁCIDA Y CLORURO DE CETIL PIRIDIO]	$34.295
966	908605B	ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICÓGENO, MEDICION DE CADA UNA	$574.795
967	908606B	HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA [HGPRT] EN ERITROCITOS O LEUCOCITOS -ENF LESCH NYHAN-	$75.308
968	908607B	HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA [HGPRT] EN RAÍCES DE CABELLO -ENF LESH NYHAN-	$150.631
969	908701B	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA, CUANTITATIVO	$565.455
970	908702B	ARILSULFATASA A, EN LEUCOCITOS	$52.016
971	908703B	ARILSULFATASA A, EN SUERO	$35.266
972	908704B	BETA GLUCORONIDASA, EN LEUCOCITOS	$404.187
973	908705B	HEXOSAMINIDASA A Y B EN LEUCOCITOS	$384.975
974	908706B	HEXOSAMINIDASA A Y B EN SUERO	$244.009
975	908707B	OLIGOSACÁRIDOS POR CROMATOGRAFÍA EN ORINA	$311.354
976	908825B	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION GENEXPERT**	$507.655
977	908832B	VIH CARGA VIRAL CUALQUIER TECNICA **	$253.980
978	A32027B	SARS CoV 2 COVID19 ANCS IGM	$45.679
979	A32028B	SARS CoV 2 COVID19 ANTIGENO	$72.450
980	A20002B	LEISHMANIASIS EXAMEN DIRECTO	$21.769
981	903062B	GASES VENOSOS	$33.308

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
1	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito Nacional consignado en el acuerdo No. 002 "por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y *policial*" y el *"modelo de atención integral, de la Policía Nacional, y lineamientos para la red externa".*

2	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior debe presentar los Certificados de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaria de Salud del Departamento de Caldas para cada servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.
3	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento de Caldas, lineas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: El oferente debe presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994. Requisitos para la atención de servicio • Horarios de Atención • Modalidad para la asignación de citas para la toma de muestras (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico) • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos. • Entrega de resultados.
4	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."* De acuerdo con lo anterior debe anexar certificación firmada por el representante legal donde manifieste que permitirá el acceso de los auditores de la Unidad Prestadora de Salud Caldas: a) Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria, transfusional que según el nivel de complejidad se deban realizar). b) Protocolo de atención segura de pacientes. c) PAMEC. d) Rutas de Atención Integral, IMPLEMENTADAS.
5	El CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006.
6	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo presentado en la oferta de servicios y en las instalaciones según lo estipulado en los pliegos de condiciones, los cuales hacen parte integral del presente documento, así mismo en caso fortuito o fuerza mayor el oferente informara al contratante la novedad ocurrida para suspender momentáneamente la prestación del mismo.
7	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.
8	El CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle tener el acceso a todos los demás documentos que se 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 REGISTRA para el desarrollo del presente contrato.
9	Para la atención ambulatoria el usuario debe contar con la orden de servicios expedida por el médico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, documento de identificación, el carné de la Policía Nacional que lo acredite como titular o beneficiario DEBIDAMENTE ACTUALIZADO, o en su defecto la constancia de registro en el subsistema de salud de la Policía Nacional que se encuentra en trámite, expedida por la oficina de afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Caldas **VIGENTE**; de CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA. En exámenes de laboratorio de mayor complejidad, la entrega de resultados será de 8 días como máximo de acuerdo con la técnica aplicada y ofertada para el procesamiento de la muestra **NOTA:** La constancia debe ser verificada en el aparte de observaciones, con el fin de corroborar si el usuario tiene derechos plenos o parciales, ya sea ordenado por el área de Medicina Laboral o mediante fallo judicial. Para la atención en los servicios de urgencias se solicitará la orden médica donde solicitan los exámenes necesarios y deben anexar la orden de autorización por el médico que ordena el examen. Los exámenes generados del servicio de urgencias y hospitalización deberán ser reportados vía fax a la hora siguiente de recogida la muestra y máximo a las 2 horas el reporte original en nuestras instalaciones.

10	El **CONTRATISTA** se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la ventanilla única de la Oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 acompañada de la siguiente información: ❖ Fecha de prestación del servicio ❖ Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. ❖ Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. ❖ Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la fotocopia del documento de identidad del usuario y carné. Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados. Estos mismos de acuerdo a lo que establece la Ley 594 del 14 de julio del 2000 "ley de archivo gestión documental".
11	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten.
12	Informar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y setenta (70%) respectivamente.
13	Presentar en medio magnético en archivo Excel la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada.
14	EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.
15	Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato.
16	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y Revisor Fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.
17	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas generales vigentes.
18	El oferente deberá realizar en la instalación propia por lo menos el 100% de los exámenes contemplados en el anexo de este proceso es decir en la red propia y sin salir a otra a institución. Solo se podrá remitir el 40% que son los exámenes de alta complejidad fuera de la ciudad a lo cual se le dará un plazo no mayor de 8 días para su correspondiente resultado.
19	El oferente deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del contrato.
20	Si el procesamiento de alguno de los exámenes que requieren nuestro paciente, debe ser realizado en un laboratorio de referencia, el valor a cobrar no podrá ser superior al ofertado inicialmente, por ello que dentro del precio que se proponga deban incluirse los costos inherentes a su transporte Si dicho examen no fue ofertado, porque no se procesa en su red propia, pero es necesario para la atención integral del paciente, podrá ser solicitado y prestado. En dicho caso se necesitará cotización previa, la cual no puede ser superior al precio de costo más una intermediación máxima del 10%. (la entidad en la cual se realicen estos exámenes debe estar debidamente habilitadas, razón por lo cual el contratista correspondiente anexara copia de la certificación de habilitación manera previa al supervisor del contrato
21	Atención del evento adverso prevenible, este corre por cuenta del prestador una vez se analice el caso, y se defina por ambas partes la responsabilidad unilateral de la IPS en la generación del evento adverso.
22	El oferente debe dar un reporte mensual de pacientes, numero de exámenes realizados, monto de ejecución del contrato, los reportes de facturación y otros normados en la legislación vigente en impreso y medio magnético a la central de referencia y laboratorio clínico de la CLIPO y al supervisor de contrato además del reporte de parafiscales
23	Suministrar oportunamente los elementos necesarios para la toma de muestras en los servicios de urgencias, hospitalización y laboratorio, esto se refiere a tubos y jeringas los cuales deberán ser nuevos y deberán venir sellados
24	La Liquidación del contrato se realizará una vez se haya finalizado su tiempo de ejecución o se haya ejecutado el presupuesto asignado; de lo cual contará con el plazo máximo de (02) meses para la realización del acta de Liquidación bilateral.
25	El servicio debe tener como mínimo 2 cubículos para la toma de muestras
26	El oferente anexará certificación firmada por el representante legal donde garantizará que todos los equipos a utilizar durante la ejecución del contrato, cuentan con cronograma de mantenimiento de equipos médicos, CONTRATO VIGENTE para el mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos y hojas de vida al día, garantizando el cumplimiento de estos requisitos.
27	Garantizar las siguientes condiciones de accesibilidad: Accesibilidad física: el oferente se obliga a tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (paciente de discapacidad, anciano y niño). Accesibilidad geográfica: el oferente se obliga a ofrecer a los usuarios sitio de fácil accesibilidad vial.

	Accesibilidad de acuerdo a disponibilidad de horario: el oferente se obliga a prestar el servicio las 24 horas del día durante todo el contrato
28	Las actividades de transporte de muestras, procesamientos y reporte de resultados se deberán llevar a cabo en el laboratorio principal las 24 horas del día incluyendo fines de semana y días festivos durante la vigencia del contrato
29	El proponente debe ofrecer el servicio de mensajeros con cualquier medio de transporte coordinado por teléfono, celular para cubrimiento oportuno de la necesidad con un tiempo de respuesta máximo de una hora en el caso de una muestra del servicio de urgencias y hospitalización
30	Disponer de una línea telefónica y una línea celular, para comunicación con la Clínica la Policía en horas y días hábiles, por el plazo de ejecución del contrato.
31	Atender oportuna y eficazmente las solicitudes e inquietudes que formulen la Unidad Prestadora de Salud Caldas
32	El oferente para poder cotizar deberá basarse en el nombre del examen y en la descripción del examen no en el código. (Ya que este corresponde al del Acuerdo 002 de 2001, y no al del I.S.S., que es el que normalmente se usa por parte de quienes ofertan)
33	**El valor que se oferte por la prueba deberá ser con la técnica descrita en cada ítem. No se aceptarán pruebas rápidas o de baja especificidad en pruebas especializadas**
34	El oferente no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) (La **ley 1333 del 21 de julio de 2009. LA CONSULTA SOBRE SANCIONES SE REALIZARÀ EN EL SIGUIENTE ENLACE: http://vital.anla.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext por parte del comité técnico)** y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato y seguridad en el trabajo.
35	El oferente debe cumplir con las normas de salud ocupacional con relación al personal empleado en la ejecución del presente contrato, y en constancia de lo anterior anexa diligenciado el formato de compromiso de **CUMPLIMIENTO** de la SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
36	El oferente deberá dar capacitación a su personal en manejo ambiental, especialmente en los relacionados con la disposición final de residuos peligrosos, como los que se generan en este tipo de servicios
37	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
38	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
39	Anexar una carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, personal, especializado con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por la Clínica de la Policía la Toscana
40	MODELO DE ATENCION: El proponente debe tener estructurado un modelo de atención definido como el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones y la consiguiente orientación de las actividades en salud. De él se deriva la forma como se encuentran organizados sus servicios y recursos para la atención de salud desde la perspectiva del servicio a las personas que incluye: descripción de actividades asistenciales y logísticas, desde la puerta de entrada al sistema, capacidad resolutiva y responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como la funcionalidad del proceso de referencia y contra referencia. (Se incluyó de acuerdo con lo pedido por el nivel central en el instructivo 09)
41	En materia de residuos sólidos. El oferente **debe contar con el programa de gestión integral de residuos sólidos hospitalarios y similares (PGIRSHS), con recibido de la secretaria de salud municipal y/o autorización de la misma.** El oferente deberá contar **con contrato de manejo de residuos sólidos** peligrosos con empresa gestora autorizada por la corporación autónoma ambiental. El oferente deberá hacer entrega de los residuos sólidos ordinarios a la empresa municipal o que quien determine el municipio donde la IPS, tenga sus instalaciones. En materia de vertimiento. El oferente **deberá presentar la caracterización de sus vertimientos, en caso de que sus aguas residuales no tengan características domésticas.** Si es lo último (domestico), deberá declararlo de manera expresa.
42	En caso que tengamos que cotizar alguna prueba que no esté dentro del acuerdo 002, la cotización no deberá demorar más de 24 horas.
43	El oferente debe cumplir con las normas de salud y seguridad en el trabajo, en especial con los estándares relacionados en la resolución número 312 del 2019, del Ministerio de Salud y las demás que la adicionen modifiquen y complementen, por lo anterior el oferente debe en general, comprometerse a cumplir con los requisitos exigidos en las disposiciones legales que regulan la Seguridad Industrial y SG-SST. El COMITÉ TÉCNICO DEBE VERIFICAR EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA EL CUMPLIMIENTO DE ESTE REQUISITO. (Durante la fase de le ejecución del contrato, El supervisor del contrato realizará la verificación teniendo en cuenta el instructivo 04 de 2019 de la DISAN; el cual hace parte de este estudio.)

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 y aportar al Grupo de contratos de la (UNIDAD CORRESPONDIENTE), dentro de los cinco (5) 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 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, o en su defecto el certificado de requisitos mínimos esenciales de salud.

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.) 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).

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

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 con su documento de identificación según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad); de conformidad con lo estipulado en los artículos 19 y 99 **el Decreto 2106 del 22/11/2019** *"Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir, y reformar tramites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública"*
b. Ante la solicitud de atención inicial de urgencias y hospitalización, la central de autorizaciones, debe verificar los derechos en salud en el SISAP y en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA-ADRES) con el fin de acreditar el estado **ACTIVO** de afiliación del paciente ante la IPS. No obstante la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de1992 de Ministerio de protección social y demás normas.
c. 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.
e. 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.
f. las autorizaciones de referencia y autorización estar debidamente diligenciados con los CUPS contratados.
g. **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.) En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor.

22.) El contratista debe verificar derechos de sanidad del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) revisando cuidadosamente el carné original o constancia de carné en trámite y corresponder a quien solicita el servicio, si existen dudas de la afiliación a los servicios de la Policía Nacional, comunicarse con los servicios de referencia de las unidades prestadoras.

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 Informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50) por ciento, setenta (70) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100) por ciento, con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales.**

25.) Participar en las reuniones mensuales con el supervisor del contrato, Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3,, auditor de calidad, auditor de cuentas médicas y oficina atención al usuario por parte de sanidad PONAL Caldas; por parte de la IPS contratada sestará 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.

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.) Informar al paciente y a los familiares a través del médico especialista o el médico hospitalario, el estado de salud del paciente, su evolución, pronóstico y tratamiento de la patología o patologías que presente el usuario durante la internación.

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

31.) El contratista coordinara con el supervisor del contrato la aplicación modelo de atención en salud de la Policía Nacional (MATIS).

32.) El CONTRATISTA deberá cumplir las disposiciones sobre el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo y cumplir con las obligaciones en seguridad y salud en el trabajo.

- Presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017.
- Presentará certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el período anterior a la contratación.
- Certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas de las sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).
- Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio.
- Tener matriz de los peligros y riesgos.
- Tener plan de emergencia actualizado.

- Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplar los protocolos de reposición sin afectar la ejecución la ejecución del contrato.
- Declaramos de se cumplirá las disposiciones legales y reglamentarias referente a higiene y seguridad ocupacional.
- Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato se encuentran afiliados al sistema de seguridad social.
- Constantica que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencias para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto del contractual.
- Debe capacitar a los trabajadores en aspectos generales y especificados en la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes, enfermedades laborales, seguridad y salud en el trabajo.
- El contratista deberá presentar un informe con las anteriores obligaciones y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, verificara por medio del supervisor.

33.) Informar a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud, a la oficina de Central de Cuentas, al Supervisor del Contrato, a la oficina de contratos y a la oficina de referencia y contra referencia cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por ciento, setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100%) por ciento, con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales.

34.) El contratista debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución.

35.) Certificado cumplimiento de las obligaciones 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", firmado por el representante legal de la entidad.

36.) Certificado cumplimiento de las obligaciones del Decreto 351 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades" firmado por el representante legal de la entidad.

37.) Certificado cumplimiento de las obligaciones del Decreto 3930 de 2010 "Por el cual se reglamenta usos del agua y residuos liquidas y se dictan otras disposiciones", firmado por el representante legal de la entidad.

38.) Certificado cumplimiento de las obligaciones de la Resolución 1164 de 2002 "Manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia", firmado por el representante legal de la entidad.

39.) Certificado cumplimiento de las obligaciones de la Resolución 0631 de 2015 "Por la cual se establecen los parámetros y los valores límites máximos permisibles en los vertimientos puntuales a cuerpos de aguas superficiales y a los sistemas de alcantarillado público y se dictan otras disposiciones", firmado por el representante legal de la entidad.

40.) 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).

41.) Una vez socializada la siguiente directiva administrativa el contratista se compromete a dar cumplimiento a los lineamientos que están descritos "DIRECTIVA ADMNISTATIVA PERMANENTE N° 001 DIPON-DITAH23.1 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICION DE REGISTRO DE LAS EXCUSAS

DEL SERVICIO POR INCAPACIDAD MEDICA O LICENCIA POR MARTENIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO".

42.) Dentro de las labores contratadas el contratista se compromete a dar cumplimiento a las solicitudes generadas desde medicina laboral en relación al cierre de conceptos médicos por parte de esta especialidad.

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1) Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2) Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA.**
3) Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar
4) Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5) Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6) Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8) Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales
10) Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

LA POLICÍA NACIONAL.

Mayor **CARLOS ANDRÉS CAMACHO VESGA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
ELABORADO POR	ANALISTA GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3	SI. LUIS GABRIEL PÉREZ BARRETO		07/12/2021
REVISADO POR	RESPONSABLE GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3	SI. YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO		07/12/2021
REVISADO PARA FIRMA POR	MÉDICO ESPECIALISTA EN AUDITORIA RASES No. 3	DR. SEBASTIAN ALFREDO HENRIQUEZ HERRERA		07/12/2021
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE GRUPO FINANCIERO	CT. JOHANA ELIZABETH GUERRERO FLÓREZ		07/12/2021
APROBADO POR	LIDER DE ASUNTOS JURIDICOS RASES No. 3	IT. DIDIER ADOLFO GÓNZALEZ DEVIA		07/12/2021
FECHA DE ELABORACIÓN	07/12/2021			

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

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

No. GS-2021 – 020067 / RASES – GRUCO – 96.14

Pereira, 07 de Diciembre del 2021

Patrullero
JHONIDER BETANCUR VARELA
Jefe Presupuesto Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Ciudad.

Asunto: Solicitud Certificado Registro Presupuestal.

Anexo al presente me permito enviar a esa Jefatura, el contrato que se relaciona a continuación y su respectiva carpeta, a fin de que se efectúe y/o expida el Registro Presupuestal de Compromiso, así:

Contrato No.	86-7-20246-21	Fecha del contrato:	07/12/2021
C.D.P.	44921 del 18 de Noviembre del 2021	Contratante:	Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.
Contratista:	LABORATORIO CLÍNICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S	Documento Identificación	NIT. 900.561.068-1
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 Treinta y Uno (31) diciembre del presente año y para la Vigencia Futura 2022 será a partir del Primero (01) de Enero del año 2022 hasta el Treinta y Uno (31) de Mayo del año 2022, o hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra	
Objeto del contrato:	*LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO DE PRIMERO, SEGUNDO (EN LO QUE NO POSEA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE CALDAS, CON SEDE EN MANIZALES, NOCHES Y FINES DE SEMANA) TERCERO Y CUARTO NIVEL PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE INMUNOLOGÍA, VIROLOGÍA, ENDOCRINOLOGÍA, INFECTOLOGÍA, MICROBIOLOGÍA, QUÍMICA SANGUÍNEA, COAGULACIÓN Y HEMATOLOGÍA, INCLUIDOS LOS CÓDIGOS COVID 19 SEGÚN RESOLUCIÓN No. 537 Y EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO 1795 DEL 2020; POR EL CUAL LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL, CAPITULO II REGIMEN DE BENEFICIOS ARTICULO 27: PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD POLICIA NACIONAL Y LO RELACIONADO EN EL ACUERDO 002 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL. CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DEL SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.*		
Cuenta Bancaria - Tipo-Banco	NOMBRE BENEFICIARIO: LABORATORIO CLÍNICO MARCELA HOYOS RENDÓN S.A.S ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA CUENTA No. 37389059898 TIPO DE CUENTA: AHORROS		
Valor total del Contrato	SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($65.000.000,00); Presupuesto distribuidos de la siguiente manera:		
Valor Vigencia 2021	CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($5.000.000,00) Para la Vigencia 2021.		
Valor Vigencia Futura 2022	SESENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($60.000.000,00) para la Vigencia Futura 2022		

Atentamente,

Subintendente YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO
Responsable Grupo de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

Elaborado por: Subintendente Luis Gabriel Pérez Barrera
Revisado por: Capitán Johana Elizabeth Guerrero Flórez
Fecha de Elaboración: 07/12/2021
Ubicación: C:\Documentos\Luis Gabriel Pérez\Documentos año 2021\Procesos Mínima Cuantía\ Servicio de Laboratorio Caldas

SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjbetancu	JHONIDER BETANCUR VARELA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-040	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema	8/12/2021 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 44921 de fecha 2021-11-18. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	51121	Fecha Registro:	2021-12-08	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:	5.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	5.000.000,00	Saldo x Obligar:	5.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900561068	Razón Social:	LABORATORIO CLINICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S.	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	37389059898	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

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

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	86-720246-21	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2021-12-08

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O40 ATENCION SALUD	A-02-02-02-006-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		5.000.000,00	0,00		
					Total:	5.000.000,00	0,00	5.000.000,00	5.000.000,00

Objeto:	CONTRATO 86-720246-21 PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SSPN EN LA UPRES CALDAS, CDP 44921 DEL 18/11/2021

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O40	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2021-12-30	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

724

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

SECCIONAL SANIDAD RISARALDA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 734

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: CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE *** $5,000,000.00

Por Concepto de: PAA 415 DEL 12/11/2021 SERVICO DE LABORATORIO CLINICO PARA LOS USUARIOS DEL SSPNUPRES DECAL PARA LA ATENCION DE USURIOS DEL SSPN CTO 86-7-20246-21REG 51121

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA

Nombre Solicitante: MY CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA

Fecha Solicitud: 08/12/2021

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2021	CDP	571	$5,000,000.00
						TOTAL		$5,000,000.00

Beneficiario: 900561068 - LABORATORIO CLINICO MARCELA HOYOS RENDON

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 737 Acta Nro: 0 Vigencia: 2021

Expedido a los 08 dias del mes de Diciembre de 2021 en la ciudad de PEREIRA

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Compromiso de vigencias futuras – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHjbetancu JHONIDER BETANCUR VARELA
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
Fecha y Hora Sistema: 8/12/2021 12:00:00 p. m.

COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA

Consecutivo de Compromiso:	18021	Fecha Compromiso:	2021-12-08	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:	60.000.000,00	Valor Operaciones:	0,00	Valor Actual:	60.000.000,00		

TERCERO

Identificación:	900561068	Razon Social:	LABORATORIO CLINICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S.

MEDIO DE PAGO

Identificación:	Abono en cuenta	Cta. Bancaria Núm:	37389050806	Cta. Bancaria Nombre:	LABORATORIO CLINICO MARCELA HOYOS RENDON
Razón Social:	BANCOLOMBIA S.A.	Identificación	890903938	Tipo de Cuenta:	Ahorro

DATOS ADMINISTRATIVOS

Fecha del Documento:	08/12/2021 0:00:00	Tipo de Documento:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Documento Soporte:	86-720246-2

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATO 86-720246-21 PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SSPN EN LA UPRES CALDAS. V FUTURA HASTA 31/05/2022

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		60.000.000,00	0,00	60.000.000,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S).

725

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

SECCIONAL SANIDAD RISARALDA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 735

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: SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $60,000,000.00

Por Concepto de: PAA 415 DEL 12/11/2021 SERVICIOS DE LABORATIO CLINICOESPECIALIZADO DE PRIMER Y SEGUNDO, NIVEL CTO 86-7-20246-21

Estado: AUTORIZADO
Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA
Nombre Solicitante: MY CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
Fecha Solicitud: 08/12/2021
Observaciones: .
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2022	CDP	572	$60,000,000.00
						TOTAL		$60,000,000.00

Beneficiario: 900561068 - LABORATORIO CLINICO MARCELA HOYOS RENDON

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 738 Acta Nro: 0 Vigencia: 2021

Expedido a los 08 dias del mes de Diciembre de 2021 en la ciudad de PEREIRA

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Certificado
Bancario

Viernes, 5 de noviembre de 2021

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LABORATORIO CLINICO MARCELA HO identificado(a) con NIT 900561068, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	37389059898	2012/10/10	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
MEDELLIN, 14 DE DICIEMBRE DE 2021	0806581-8	01313582847

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NUMERO
VISION SEGURA Y CIA LTDA.	2226	4036	13582847

TOMADOR	NIT
LABORATORIO CLINICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S	9005610681

ASEGURADO	NIT
LABORATORIO CLINICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S	9005610681

BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 51 22 A-28 CONSULT 09	MANIZALES	8814778

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CL 51 # 22 A 28 09	MANIZALES	CALDAS	SECTOR SERVICIOS

ACTIVIDAD	CODIGO ACTIVIDAD
LABORATORIO DE ANALISIS QUIMICO, BIOLOGICOS, BANCOS DE SANGRE Y SIMILARES	9 - 22

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No
	1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	181.705.200,00	181.705.200,00	0	443.560	84.276	527.836

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
07-DIC-2021	30-SEP-2022	297	$443.560	$84.276	$527.836

VALOR A PAGAR EN LETRAS
QUINIENTOS VEINTI SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
07-DIC-2021	30-SEP-2022	1	$181.705.200,00	$0,00	$181.705.200,00

DOCUMENTO DE:
POLIZA NUEVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-040 , LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	AG5	4036	CUM003	01	PESO COLOMBIANO

COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
2226	VISION SEGURA Y CIA LTDA.	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	443.560

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZO	NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01 - 06 - 2009	13 - 18	P	6	F-01-13-040

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN
LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:

MEDELLIN

Seguros Generales Suramericana S.A.

- CLIENTE -

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO		REFERENCIA DE PAGO
MEDELLIN, 14 DE DICIEMBRE DE 2021	0806581-8		01313582847
INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
VISION SEGURA Y CIA LTDA.	2226	4036	13582847

TOMADOR LABORATORIO CLINICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S	NIT 9005610681
ASEGURADO LABORATORIO CLINICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S	NIT 9005610681
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 51 22 A-28 CONSULT 09	MANIZALES	8814778

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

012003225633. NO. DE CONTRATO .
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 181,705,200 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
CONTRATO # 86-7-20246-21

.

OBJETO DEL CONTRATO: LA PRESTACION DE LOS SERICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE PRIMER, SEGUNDO (EN LO QUE NO POSEA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE CALDAS, CON SEDE EN MANIZALES, NOCHES Y FINES DE SEMANA) TERCERO Y CUARTO NIVEL PARA LA REALIZACION DE EXAMENES DE INMUNOLOFIA, VIROLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, INFECTOLOGIA, MICROBIOLOGIA, QUIMICA SANGUINEA, COAGULACION Y HEMATOLOGIA, INCLUIDOS LOS CODIGOS COVID 19 SEGUN RESOLUCION # 537 Y EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO 1795 DEL 2020; POR EL CUAL LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL, CAPITULO II REGIMEN DE BENEFICIOS ARTICULO 27: PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD POLICIA NACIONAL Y LO RELACIONADO EN EL ACUERDO 002 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL. CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCION INTEGRALA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO
Certificado individual

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN			PÓLIZA NÚMERO
MEDELLIN, 14 DE DICIEMBRE DE 2021			0806581-8/
INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
VISION SEGURA Y CIA LTDA.	2226	4036	13582847

TOMADOR Y ASEGURADO	NIT
LABORATORIO CLINICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S	9005610681
BENEFICIARIO	
TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 51 22 A-28 CONSULT 09	MANIZALES	8814778

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CL 51 # 22 A 28 09	MANIZALES	CALDAS	SECTOR SERVICIOS

ACTIVIDAD	CÓDIGO ACTIVIDAD
LABORATORIO DE ANALISIS QUIMICO, BIOLOGICOS, BANCOS DE SANGRE Y SIMILARES	9 – 22
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No
	1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	181.705.200,00	181.705.200,00	0	443.560	84.276	527.836

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA DEL RIESGO	IVA DEL RIESGO	TOTAL DEL RIESGO
07-DIC-2021	30-SEP-2022	297	$443.560	$84.276	$527.836

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS
QUINIENTOS VEINTI SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR ÍNDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
07-DIC-2021	30-SEP-2022		$181.705.200,00	$0,00	$181.705.200,00

DOCUMENTO DE:
POLIZA NUEVA

DEDUCIBLES

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL: 15% de la pérdida, mínimo 60 SMDLV.

VIGILADO Superintendencia de Colombia

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:

MEDELLIN
Seguros Generales Suramericana S.A

– CLIENTE –

suramericana

Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Responsabilidad Civil número 806581-8 expedida por la Compañía cuyo tomador y asegurado es: LABORATORIO CLINICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S y beneficiario terceros afectados y su documento 13582847 expedida el día 14 de Diciembre de 2021 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$443,560
Impuestos	$	$84,276
Total	$	**$527,836**

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 14 días del mes de Diciembre de 2021.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3225633-1 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: LABORATORIO CLINICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S. y Asegurado y/o Beneficiario es REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3 y su documento 13966576 expedida el día 21 de Diciembre de 2021 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$80,377
Impuestos	$	$15,272
Total	$	$95,649

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 21 días del mes de Diciembre de 2021.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3225633-1 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: LABORATORIO CLINICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S y Asegurado y/o Beneficiario es: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3 y su documento 13966576 expedida el día 21 de Diciembre de 2021 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 21 días del mes de Diciembre de 2021.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
MEDELLIN, 21 DE DICIEMBRE DE 2021	3225633-1		13966576
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
VISION SEGURA Y CIA LTDA.	2226	4036	01213966576

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
9005610681	LABORATORIO CLINICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CL 51 22 A-28 CONSULT 09		MANIZALES	8814778

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
9005610681	LABORATORIO CLINICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
9003394108	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DEL SERVICIO	07-DIC-2021	30-SEP-2023	32.500.000,00	54.493,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07-DIC-2021	30-SEP-2022	13.000.000,00	21.797,00
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	07-DIC-2021	30-SEP-2025	3.250.000,00	4.087,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
07-DIC-2021	30-SEP-2025	1379	21-DIC-2021	30-SEP-2025	$80.377	$15.272	$95.649

VALOR A PAGAR EN LETRAS
NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
MODIFICACION VALORABLE CON COBRO DE PRIMA	$0	$191.750	$48.750.000,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

103 – NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	4036	CUM003	07	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
2226	VISION SEGURA Y CIA LTDA.	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100,00	80.377

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F-01-12-084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
CONTRATO # 86-7-20246-21

OBJETO DEL CONTRATO: LA PRESTACION DE LOS SERICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE PRIMER, SEGUNDO (EN LO QUE NO POSEA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE CALDAS, CON SEDE EN MANIZALES, NOCHES Y FINES DE SEMANA) TERCERO Y CUARTO NIVEL PARA LA REALIZACION DE EXAMENES DE INMUNOLOFIA, VIROLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, INFECTOLOGIA, MICROBIOLOGIA, QUIMICA SANGUINEA, COAGULACION Y HEMATOLOGIA, INCLUIDOS LOS CODIGOS COVID 19 SEGUN RESOLUCION # 537 Y EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO 1795 DEL 2020; POR EL CUAL LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL, CAPITULO II REGIMEN DE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
MEDELLIN, 21 DE DICIEMBRE DE 2021	3225633-1		13966576
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
VISION SEGURA Y CIA LTDA.	2226	4036	01213966576

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
9005610681	LABORATORIO CLINICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CL 51 22 A-28 CONSULT 09		MANIZALES	8814778

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

BENEFICIOS ARTICULO 27: PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD POLICIA NACIONAL Y LO RELACIONADO EN EL ACUERDO 002 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL. CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCION INTEGRALA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.

POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO SE MODIFICAN LAS VIGENCIAS DE LAS GARANTIAS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

CONTRATO: 86-7-20246-21

CONTRATISTA: LABORATORIO CLÍNICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S

OBJETO: LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO DE PRIMERO, SEGUNDO (EN LO QUE NO POSEA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE CALDAS, CON SEDE EN MANIZALES, NOCHES Y FINES DE SEMANA) TERCERO Y CUARTO NIVEL PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE INMUNOLOGÍA, VIROLOGÍA, ENDOCRINOLOGÍA, INFECTOLOGÍA, MICROBIOLOGÍA, QUÍMICA SANGUÍNEA, COAGULACIÓN Y HEMATOLOGÍA, INCLUIDOS LOS CÓDIGOS COVID 19 SEGÚN RESOLUCIÓN No. 537 Y EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO 1795 DEL 2020; POR EL CUAL LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL, CAPITULO II REGIMEN DE BENEFICIOS ARTICULO 27: PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD POLICIA NACIONAL Y LO RELACIONADO EN EL ACUERDO 002 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL. CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DEL SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS

VALOR DEL CONTRATO: SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($65.000.000,00)

COMPAÑÍA ASEGURADORA: Suramérica identificado con NIT 890.903.407-9
PÓLIZAS N°: 3225633-1 **Expedida el:** 21/12/2021 CUMPLIMIENTO
PÓLIZAS N°: 0806581-8 **Expedida el:** 14/12/2021 Responsabilidad civil extracontractual

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Cumplimiento de Contrato	$ 13.000.000	20%	07/12/2021	30/09/2022
Calidad del Servicio	$ 32.500.000	50%	07/12/2021	30/09/2023
De Salarios y Prestaciones Sociales	$ 3.250.000	5%	07/12/2021	30/09/2025
Daños a terceros por Responsabilidad Civil y Extracontractual	$181.705.200	200 SMLMV	07/12/2021	30/09/2022

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 24 **días del mes de diciembre de 2021**.

Atentamente,

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

Elaboro: CPS-04. Juan David Álvarez Carvajal
Reviso: IT. Didier Adolfo González Devia
Fecha: 23/12/2021
Ubicación: C:\Users\WOLL.MIRO0009\OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA\Desktop\JUAN ABOGADO\2021 JUAN\RASES\MINIMA CUANTIA\12. ENDOCRINO Y REUMA CALDAS

Calle 94 avenida villa olímpica frente a expofuturo
Teléfonos: 3164770 ext. 8307-8306-8305
Email: deris.rase3-guc@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-2021-021274 / RASES – JEFAT 3.1

Pereira, 28 de diciembre de 2021

Bacterióloga
ANA MARIA AGUDELO GOMEZ
Integrante unidad Prestadora de salud caldas
Calle 94 AV Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Pereira – Risaralda

Asunto: Notificación Supervisión Contrato.

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 No. 86-7-20246-21 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 LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO DE PRIMERO, SEGUNDO (EN LO QUE NO POSEA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE CALDAS, CON SEDE EN MANIZALES, NOCHES Y FINES DE SEMANA) TERCERO Y CUARTO NIVEL PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE INMUNOLOGÍA, VIROLOGÍA, ENDOCRINOLOGÍA, INFECTOLOGÍA, MICROBIOLOGÍA, QUÍMICA SANGUÍNEA, COAGULACIÓN Y HEMATOLOGÍA, INCLUIDOS LOS CÓDIGOS COVID 19 SEGÚN RESOLUCIÓN No. 537 Y EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO 1795 DEL 2020; POR EL CUAL LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL, CAPITULO II REGIMEN DE BENEFICIOS ARTICULO 27: PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD POLICIA NACIONAL Y LO RELACIONADO EN EL ACUERDO 002 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL. CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DEL SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS. Y que para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de: SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($65.000.000,00); Presupuesto distribuidos de la siguiente manera: CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($5.000.000,00) Para la Vigencia 2021 y SESENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($60.000.000,00) 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 31 de mayo 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 tardiamente 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 86-7-20246-21 medio magnético.

Atentamente,

Mayor. **CARLOS ANDRÉS CAMACHO VESGA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 3

Elaboro: CPS-04 Juan David Álvarez Carvajal
Reviso: SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño
Fecha: 28-12-2021
Ubicación: C:\Users\WOLL.MIRO0009\OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA\Desktop\JUAN ABOGADO\2021 JUAN\RASES\MINIMA CUANTIA\10. LABORATORIO CALDAS\17. LABORATORIO ESPECIALIZADO DECAL

Calle 94 avenida villa olímpica frente a expofuturo
Teléfonos: 3164770 ext. 8307
Email: deris.rase3@policia.gov.co
www.policia.gov.co

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

Nro.GS-2021-52'725/ RASES – JEFAT - 3.1

Pereira, 28 de diciembre de 2021

Señora
MARCELA HOYOS RENDON
Representante Legal "LABORATORIO CLÍNICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S"
Calle 51 22A-28 Consultorio 9-10
Teléfono: (6) 8814777 – 3216242421
Manizales.-Caldas

Asunto: Notificación inicio de ejecución Contrato No 86-7-20246-21

Cordial saludo, de manera atenta se informa que fueron perfeccionados los trámites del contrato No. 86-7-20246-21cuyo objeto es LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO DE PRIMERO, SEGUNDO (EN LO QUE NO POSEA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE CALDAS, CON SEDE EN MANIZALES, NOCHES Y FINES DE SEMANA) TERCERO Y CUARTO NIVEL PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE INMUNOLOGÍA, VIROLOGÍA, ENDOCRINOLOGÍA, INFECTOLOGÍA, MICROBIOLOGÍA, QUÍMICA SANGUÍNEA, COAGULACIÓN Y HEMATOLOGÍA, INCLUIDOS LOS CÓDIGOS COVID 19 SEGÚN RESOLUCIÓN No. 537 Y EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO 1795 DEL 2020; POR EL CUAL LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL, CAPITULO II REGIMEN DE BENEFICIOS ARTICULO 27: PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD POLICIA NACIONAL Y LO RELACIONADO EN EL ACUERDO 002 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL. CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DEL SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS. Y que para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de: SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($65.000.000,00); Presupuesto distribuidos de la siguiente manera: CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($5.000.000,00) Para la Vigencia 2021 y SESENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($60.000.000,00)

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 de mayo de 2022, o hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra.

Atentamente,

Mayor. **CARLOS ANDRÉS CAMACHO VESGA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 3

Elaboro: CPS-04 Juan David Álvarez Carvajal
Reviso: Sl. Yenny Alexandra Gómez Patiño
Fecha: 28-12-2021
Ubicación: C:\Users\WOLL.MIRO0009\OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA\Desktop\JUAN ABOGADO\2021 JUAN\RASES\MINIMA CUANTIA\10. LABORATORIO CALDAS\17. LABORATORIO ESPECIALIZADO DECAL

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

CARTA INICIO

ANA MARIA AGUDELO GOMEZ <maria.agudelo1651@correo.policia.gov.co>

Mar 28/12/2021 4:59 PM

Para: JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL <alvarez.juan@correo.policia.gov.co>

CC: ama.gomez@hotmail.com <ama.gomez@hotmail.com>

Reciba cordial saludo, doctor me dirijo a usted con el fin de solicitarle carta de inicio del contrato adjudicado al laboratorio Marcela Hoyos

agradezco su atención

Atte

SM -116 ANA MARIA AGUDELO GOMEZ
Bacteriologa