FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

MI 004-DMORI-2019

(DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 1082 DE 2015)

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO PARA EL DISPENSARIO MÉDICO DE ORIENTE"."

En cumplimiento de lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 66 de la Ley 80 de 1993 y en el Decreto 1082 de 2015, el DISPENSARIO MEDICO ORIENTE - DMORI, invita a todas las personas y organizaciones interesadas en hacer veeduría y que se encuentren conformadas de acuerdo a la LEY 850 DE 2003, para que realicen el control social a los procesos de contratación del DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI, para vigencia 2019.

VILLAVICENCIO

MARZO 2019

RECOMENDACIONES INICIALES

Se recomienda a los participantes que antes de elaborar y presentar su propuesta, tengan en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Consultar el Régimen legal aplicable a la presente modalidad de selección, aplicable al aviso de invitación pública.
2. Lea cuidadosamente el aviso de invitación pública y sus adendas, si las llegare a haber, antes de elaborar la propuesta.
3. Examinar el contenido del aviso de invitación pública y sus condiciones.
4. Presentar los documentos exigidos para la celebración y ejecución del contrato, en caso de que su propuesta sea seleccionada.
5. Revisar que no se encuentre dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad o prohibición constitucional o legal para presentar propuesta y contratar.
6. Conocer las obligaciones y derechos contenidos en el aviso de invitación pública y cada una de las cláusulas de la minuta del contrato, para los participantes, proponentes o para el adjudicatario.
7. Dirigir por vía electrónica (https://www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii) sus observaciones y solicitar las aclaraciones en caso de encontrar discrepancias u omisiones en este aviso de invitación pública o en los demás documentos que hacen parte del presente proceso de mínima cuantía.
8. Presentar oportunamente los documentos que deben allegar con la propuesta, para acreditar el cumplimiento de los requisitos exigidos, en la ley y en el presente aviso de invitación pública.
9. Verificar que los documentos a presentar con la propuesta se hayan expedido dentro de los plazos exigidos en el aviso de invitación pública.
10. Diligenciar y suministrar toda la información requerida en el aviso de invitación pública.
11. Entender que con la presentación de la propuesta acogen y se aceptan todas las condiciones estipuladas en el presente aviso de invitación pública y en la ley.
12. Presentar la propuesta, incluyendo sus anexos, en el orden establecido en el aviso de invitación pública para facilitar sus estudios.
13. Tener claridad respecto a que la presentación de la Propuesta, por parte de los Proponentes, constituye evidencia de que se estudiaron completamente las especificaciones, formatos y demás documentos de la invitación pública; que recibieron las aclaraciones necesarias sobre las inquietudes o dudas previamente consultadas y que han aceptado que la invitación pública es completo, compatible y adecuado para identificar los bienes a contratar; que están enterados a satisfacción del alcance del objeto a contratar, los Riesgos que asumen y que han tenido en cuenta todo lo anterior para definir las obligaciones que se adquirirán en virtud del Contrato que se celebrará.
14. Verificar que la invitación pública contenga los parámetros, directrices e información de obligatoria consideración por los Proponentes que participen en el presente proceso, el cual, junto con el Contrato que se celebre, se sujetará a las normas contenidas en la Ley 80 de 1993, y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, así como a sus decretos reglamentarios.
15. Toda comunicación enviada por los proponentes deberá ser dirigida a nombre de la OFICIAL DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO-

DISPENSARIO MEDICO ORIENTE y enviada a través de la plataforma del SECOP II de 08:00 a.m, hasta las 18:00 p.m.

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE - DMORI, está interesado en contratar la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO PARA EL DISPENSARIO MÉDICO DE ORIENTE"."** para tal efecto se invita a las personas naturales y/o jurídicas interesadas en participar, a presentar propuestas en las condiciones que a continuación se señalan:

Lo dispuesto en la presente invitación se regirá por lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, Ley 1882 de 2018 y demás normas vigentes sobre la materia, que hacen parte integra para todos los efectos legales de la presente invitación y del contrato que se celebre con el proponente a quien se adjudique el presente proceso de contratación que se adelanta por la modalidad de Selección de Mínima Cuantía.

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, solo admite la presentación de una propuesta por oferente de cada grupo. No se aceptarán propuestas parciales y se entiende que el oferente renuncia a la participación en el proceso de selección y a los derechos que surgen del mismo, cuando se presente a más de una propuesta.

1. LUGAR DE CONSULTA DEL DOCUMENTO DE ESTUDIOS PREVIOS

Estos documentos podrán ser consultados en forma gratuita en la página web: https://www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii

2. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

La misión del Dispensario Médico Oriente DMORI es garantizar el apoyo de sanidad a las operaciones de las fuerzas militares y la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de los miembros del Ejército Nacional de Colombia y sus beneficiarios. Así las cosas, si esta misión no está en capacidad de asumirla directamente y con sus propios profesionales, infraestructura y recursos, la Dirección General de Sanidad militar como ente rector del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares le autoriza la contratación de aquellos servicios de salud con los cuales no cuenta directamente o que por circunstancias de fuerza mayor no está en capacidad de brindarlos.

En las Fuerzas Militares debido a su actividad para defender la soberanía, la integridad territorial y el orden público, se expone al personal de oficiales, suboficiales soldados, civiles al servicio de la fuerza y sus beneficiarios, a riesgos propios de la actividad militar y situaciones de la vida cotidiana que pueden generar accidentes y diferentes tipos de enfermedades.

Estas circunstancias que se pueden presentar generan la necesidad de realizar diferentes estudios radiológicos para poder dar un adecuado diagnóstico y tratamiento de los traumas y patologías que se puedan presentar en los pacientes.

El Dispensario Médico Oriente requiere garantizar la atención del personal de usuarios del subsistema de salud de las Fuerzas militares activo, retirado y sus beneficiarios de la región con el servicio de apoyo diagnóstico radiológico para que no carezca el ESM de este servicio en ningún momento.

Habitualmente los usuarios que requieren atención a nivel de Medicina Especializada en el servicio de RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS a veces no pueden ser atendidos en el Dispensario Médico en su totalidad, toda vez que este no cuenta en su planta con la totalidad de equipos de punta, infraestructura científica y tecnológica con la que se puedan cobijar todas las necesidades. Actualmente en las áreas especializadas, por constituirse de equipos con tecnología atrasada, Equipo de radiología, Tomógrafo y ecógrafo de media gama), o precarios por falta de mantenimiento adecuado además de no contar con el personal de especialistas de planta o militares que nos presten el servicio de una forma continua garantizando la atención de urgencias y hospitalización debido a los escasos recursos presupuestales que han hecho difícil la adquisición de nuevos equipos o de soporte tecnológico. Por lo anterior se hace necesaria la contratación de los mismos para que el servicio de RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS, aumente la accesibilidad de los usuarios y mejore la calidad y oportunidad del mismo.

En el Dispensario Médico Oriente se presta el servicio de radiología convencional y ecografía de I y II Nivel únicamente, lo cual no cubre las necesidades en prestación de servicios del área especializada; por lo cual se evidencia la necesidad de contratar en la red externa los servicios DE RADIOLOGÍA E IMAGINES DIAGNÓSTICAS DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL Y TERCER NIVEL, que incluya, ecografías, Ecografías modo Dopplex dúplex, mamografía y tomografía , resonancia magnética Nuclear, biopsias guiadas por ecografía , en caso de daño del equipos radiología convencional lo anterior en aras de garantizar a los usuarios del subsistema de salud la prestación de los servicios especializados en imágenes diagnósticas.

LAS RAZONES QUE JUSTIFICAN LA NECESIDAD.

La Dirección General de Sanidad Militar – Dispensario Médico Oriente, requiere contar la “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO PARA DISPENSARIO MÉDICO DE ORIENTE”.

Dar Cumplimiento con lo establecido en el artículo No 2 de la Ley 352 del 17 de Enero de 1997, y el articulo No 5 del Decreto 1795 de 2000. El objeto del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional es prestar servicios integrales de salud en las áreas de Promoción, Prevención, Protección, Recuperación y Rehabilitación del personal de afiliados y sus beneficiarios, así como el servicio de sanidad inherente a las operaciones militares y policiales como apoyo para la defensa y seguridad nacional.

Este tipo de servicios son parte fundamental de apoyo al diario desarrollo de las actividades asistenciales prestadas por el Dispensario Médico Oriente.

A continuación se describen algunos de los servicios requeridos por este grupo de beneficiarios.

Servicios integrales en las áreas de imagenologia de baja, mediana y alta complejidad, incluyendo exámenes de apoyo diagnóstico del Dispensario Médico Oriente.

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

OBJETO: “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO PARA EL DISPENSARIO MÉDICO DE ORIENTE”.

A continuación se describirá de manera precisa el servicio requerido por el EL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE.

RESONANCIA	
CÓDIGOS CUPS	**DESCRIPCIÓN**
883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO
883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA
883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS
883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR
883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS
883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS
883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA
883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO
883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE
883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE
883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE
883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE
883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE
883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE
883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE
883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE
883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE
883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE
883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN
883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES
883434	COLANGIORESONANCIA
883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS

883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES
883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR
883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES
883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR
883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA
883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL
883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO
883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO
883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA
TOMOGRAFÍA	
CÓDIGOS CUPS	**DESCRIPCIÓN**
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE
879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE
879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)
879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS
879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PE„ASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA
879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)
879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO
879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE
879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX

879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES
879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)
879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA
879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]
879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS
879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES
879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES
879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)
879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)
879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL
ECOGRAFIA	
CODIGOS CUPS	**DESCRIPCION**
881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS
881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER
881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
881240	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)
881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS

881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RI„ONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)
881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RI„ONES, BAZO Y GRANDES VASOS)
881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA
881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)
881331	ECOGRAFIA DE RI„ONES, BAZO, AORTA O ADRENALES
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RI„ONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)
881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)
881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER
881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER
881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL
881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL
881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL
881434	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO
881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL
881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL
881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER
881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS

881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO
881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA
881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA
ECOGRAFIA DOPPLER	
CODIGOS CUPS	**DESCRIPCION**
882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL A COLOR
882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO A COLOR
882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO A COLOR
882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS A COLOR
882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL A COLOR
882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES A COLOR
882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR
882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO A COLOR
882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA A COLOR
882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR
882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES A COLOR
882298	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA
882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES
882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES
882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES

882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES

RADIOGRAFIA	
CODIGOS CUPS	**DESCRIPCION**
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA
870005	RADIOGRAFIA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS
870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS
870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX
871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL - TETS DE ESCOLIOSIS
871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)
871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NI„OS)
871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES
871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE
873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)
873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA)
873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO

873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO
873205	RADIOGRAFIA DE CODO
873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA
873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO
873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)
873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)
873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NI„OS)
873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)
873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL)
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)
873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)
873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE (AP, OBLICUA)
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES

873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)
876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA
876802	MAMOGRAFIA BILATERAL
877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA
INSUMOS MEDIOS DE CONTRASTE	
	GADOLINIO (Medio de contraste para RNM)
	IOPAMIDOL (Medio de contraste para TAC y urografía. Dependiendo el peso del paciente)
	DIATRIZOATO (Medio de contraste oral para TAC de abdomen y pelvis)
CODIGOS CUPS	**DESCRIPCION**
881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA DE TRASLUCENCIA NUCAL
881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA DE DETALLE ANATOMICO
CODIGOS CUPS	**DESCRIPCION**
702200	COLPOSCOPIA/VAGINOSCOPIA
702201	COLPOSCOPIA/VAGINOSCOPIA/CON BIOPSIA/LECTURA
CODIGOS CUPS	**DESCRIPCION**
061100	ACAF Y BACAF DE TIROIDES (Incluye Derechos de sala, Honorarios Medicos, Materiales)
851101	BACAF DE MAMA (Incluye Derechos de sala, Honorarios Medicos, Materiales)
851102	BIOPSIA DE MAMA (Incluye derechos de sala, Honorarios Medicos, Materiales, Aguja Trucut)
851301	COLOCACION DE ARPON (Incluye Derechos de sala, Honorarios Medicos, Materiales)
CODIGOS CUPS	**DESCRIPCION**
451301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA DIGANOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA
451600	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA CERRADA
452301	COLONOSCOPIA TOTAL
4513011	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA DIGANOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA (CON SEDACION)
4516001	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA CERRADA (CON SEDACION)

4523011	COLONOSCOPIA TOTAL (CON SEDACIÓN)

4. Clasificación del bien o servicio a contratar:

Codificación de Bienes y Servicios	Segmento	familia	Clases	productos	Descripción
	85	10	15	02	Servicios clínicos especializados privados

5.

RUBRO		A-02-02-02-009
ÍTEM	**UNIDADES**	**SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES**
1	DMORI	$ 50.000.000
VALOR A EJECUTAR		**$ 50.000.000**

6. FORMA DE PAGO

MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- HOSPITAL MILITAR DE ORIENTE, se obliga a pagar el 100% del valor del contrato, de la siguiente forma:

Hasta la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($50.000.000)**, en pagos parciales a sesenta (60) días, al recibido a satisfacción de cada solicitud realizada por el supervisor del contrato de acuerdo a los servicios prestados, de la dirección de Sanidad Ejercito – Dispensario Médico Oriente, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Acta de recibo a satisfacción parcial, expedida por el supervisor, y representante del contratista.
- Situación de recursos por parte del ministerio de hacienda y crédito público dirección del tesoro nacional. (asignación cupo PAC).
- Verificación por parte del MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y Cajas De Compensación Familiar.
- Documento equivalente a factura según artículo 3 del Decreto 522 de 2003.

Parágrafo primero. Éste pago se considera de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso.
Parágrafo segundo. En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, se postergará el pago.
Parágrafo tercero: El MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, realizará los pagos en la cuenta.
Parágrafo cuarto: Los precios contenidos en la oferta entregada por el proponente no están sujetos a reajuste ni modificaciones durante la ejecución y/o adiciones que se le realicen en la etapa contractual.

7. CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA

La DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, rechazara la oferta en los siguientes eventos:

- ✓ Cuando se advierta a prima facie, que el proponente se halle incurso en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar establecidas en la constitución o en la ley.
- ✓ Cuando la propuesta sea presentada por personas jurídicamente incapaces para obligarse o que no cumplan todas las calidades y condiciones de participación indicadas dentro del estudio de oportunidad y conveniencia para contratar.
- ✓ Cuando el valor de la propuesta exceda el presupuesto oficial estimado indicado en los estudios previos de oportunidad y conveniencia para contratar.
- ✓ Cuando la oferta no cumpla con el plazo estipulado para la ejecución del contrato.
- ✓ Cuando para este mismo proceso de selección se presenten varias propuestas por el mismo proponente, individualmente o en consorcio, unión temporal.
- ✓ Cuando la propuesta esté incompleta por no incluir alguno de los aspectos exigidos en los estudios previos de oportunidad y conveniencia para contratar y los cuales no puedan ser subsanables.
- ✓ Cuando el objeto social estipulado en el certificado de existencia y representación legal (persona jurídica), no se incluya el desarrollo de actividades iguales o similares a las requeridas en la presente convocatoria.
- ✓ Cuando el proponente manifieste y/o acredite en su propuesta que no ha sido sancionado y la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE corrobore que dicha información no es veraz, con base en el numeral 7 del artículo 26 de la ley 80 de 1983.
- ✓ Cuando la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE corrobore que la información presentada en la propuesta no es veraz.
- ✓ Cuando no subsane dentro del término fijado en el cronograma establecido para el este proceso, la información o requisitos habilitantes solicitados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE.
- ✓ Cuando algún proponente intente enterarse indebidamente de los informes de verificación o ejercer alguna influencia en el proceso de estudio de las ofertas o en la decisión sobre la adjudicación por parte de la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE.
- ✓ Cuando el precio unitario presentado supere el precio de referencia dado en el estudio económico.
- ✓ Cuando la propuesta se reciba con posterioridad a la fecha y hora fijadas para la presentación de ofertas en el SECOP II.
- ✓ Cuando en la oferta no se discrimine el IVA para los bienes que estén bajo esta condición tributaria, tratándose del régimen común.
- ✓ Cualquier persona puede solicitar a la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, el rechazo de la oferta (s) externa (s) publicada (s) por la entidad estatal que no haya aplicado el procedimiento aquí señalado en caso de indisponibilidad; o de aquellas ofertas enviadas por correo electrónico de oferentes que no se hayan inscrito previamente al proceso de contratación.
- ✓ Cuando el proponente no establezca la actividad jurídica, ni estar debidamente inscrito, clasificado y calificado en el registro único tributario (RUT).

8. CRONOGRAMA DEL PROCESO

La siguiente es la cronología del proceso a llevarse a cabo por parte de la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, no obstante, lo anterior y en razón a las diferentes situaciones de orden legal que pueden presentarse, el cronograma puede variar, evento en el cual a través de adendas se establecerá la nueva programación la cual se publicará en forma amplia a fin de permitir a los interesados puedan conocer dichas variaciones.

Lo correspondiente a los días y a las horas señaladas en el siguiente cuadro, en las cuales se pueden realizar las actuaciones y procedimientos mencionados, se presumen que son hábiles en días es decir de lunes a viernes; y de 8:00 am a 5:00 pm.

CRONOGRAMA DE INVITACIÓN PÚBLICA		
ACTIVIDAD	**FECHA Y HORA**	**LUGAR**
publicación de Estudio Previo e Invitación Pública (hasta un día hábil)	5 DE MARZO DE 2019 A LAS 12:30 h.	Colombia Compra Eficiente https://www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii
Observaciones a la Invitación publica (hasta un día hábil)	6 DE MARZO DE 2019 A LAS 12:30 h.	Correo Electrónico homioprecontractual@gmail.com
Respuesta a observaciones (hasta un día hábil)	06 DE MARZO DE 2019 HASTA LAS 18:00 h.	Colombia Compra Eficiente https://www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii
Presentación de las ofertas (hasta un día hábil)	07 DE MARZO DE 2019 HASTA LAS 12:00 h.	Colombia Compra Eficiente https://www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii
Evaluación de propuestas (hasta un día hábil)	08 DE MARZO DE 2019	Colombia Compra Eficiente https://www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii
Publicación del informe de evaluación (hasta un día hábil)	11 DE MARZO DE 2019 a las 17:00 h.	Colombia Compra Eficiente https://www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii
Recepción de observaciones al informe de evaluación de las propuestas (hasta un día hábil)	12 DE MARZO 2019 HASTA LAS 17:00 h.	Correo Electrónico homioprecontractual@gmail.com
Publicación de respuestas a observaciones realizadas al informe de evaluación	13 DE MARZO DE 2019 A LAS 15:00 h.	Colombia Compra Eficiente https://www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii
Comunicado de Oferta seleccionada y Aceptación de propuesta (hasta un día hábil)	14 DE MARZO DE 2019 a las 17:00 h.	Colombia Compra Eficiente https://www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii

9. ANÁLISIS DEL SECTOR

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, y en concordancia con el manual de Colombia Compra Eficiente, *"Guía para la elaboración de estudios del sector" se efectúa el análisis del sector necesario para el presente proceso de selección"*.

En cumplimiento a lo establecido en el **"CONTRATAR EL SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO EXAMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO PARA DISPENSARIO MÉDICO DE ORIENTE"**. Es de carácter lícito, se encuentra amparado por el artículo 1518 y 1519 del Código Civil, la normatividad contractual vigente (Decreto 1082 de 2015, Ley 80 de 1993).

El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, es un conjunto interrelacionado de instituciones, articuladas entre sí, y era necesario que se llevara de manera unificada para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios y los servicios que presta el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Por tanto es obligación de la entidad, el asegurar la continua prestación del servicio de imagenologia de baja, mediana y alta complejidad para el Dispensario Médico Oriente y sus afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, por cuanto su inobservancia haría incurrir a la entidad en posibles violaciones a derechos fundamentales contemplados constitucionalmente en el artículo 44 de la C.N. y consagrado como servicio público de acuerdo al artículo 49 de la misma.

La industria de imágenes diagnósticas es una de las que mayor progresión ha tenido dentro del sector de la salud, fenómeno debido en gran parte a los avances en la tecnología que permiten diagnosticar y tratar a los pacientes de forma cada vez más eficaz, segura y eficiente. En esta categoría de productos se encuentran los sistemas de rayos X, escáneres de tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM), equipos de ultrasonido, sistemas de imágenes moleculares para medicina nuclear, entre otros.

De acuerdo con el informe anual *World Preview 2015, Outlook to 2020 EvaluateMedTech* de la firma de investigación de mercados Evaluate Ltd. [1], basado en datos correspondientes a las 300 empresas más grandes de la industria de tecnología médica en el mundo, el sector de imágenes diagnosticas se ubica en el tercer lugar en la clasificación de los mercados más fuertes de la industria, con utilidades anuales de 35,6 mil millones de dólares (2014) que corresponden a una cuota del 9,5% sobre el total del mercado (ver gráfica).

Se estima que en los próximos años este sector presentará una tasa de crecimiento anual compuesto (TCAC) de 2,3%, que generará ingresos aproximados por 40.900 millones de dólares en el 2020. Sin embargo, se proyecta que para ese año sea desplazado hacia el cuarto lugar del *ranking* por el segmento de dispositivos ortopédicos, pues las ganancias en este mercado tendrían una TCAC de 3,2%, que llegaría a 42 mil millones.

Diversos elementos contribuyen al auge del mercado de la industria de imágenes diagnósticas, entre ellos: las nuevas aplicaciones de los medios de diagnóstico, la alta prevalencia de las enfermedades, el desarrollo permanente de actividades de investigación y la conciencia del público sobre la importancia del diagnóstico temprano de una variedad de patologías. Por el contrario, restringen el crecimiento del mercado factores tales como el alto costo de los equipos, el riesgo de la exposición a las radiaciones ionizantes, la escasez de helio para los sistemas de RM y las deficiencias en la cobertura de atención médica.

Tecnologías con mayor demanda

Los informes realizados por las consultoras IQ4I Research & Consultancy [2] y TechNavio [3] indican que, por tipo de producto, actualmente los equipos de radiología dominan el mercado. Se trata de la técnica de imagenología más utilizada a nivel mundial, con más de 100 millones de exámenes realizados cada año. Según los analistas, este segmento específico crecerá con una TCAC del 3%, apoyado de forma significativa por la adopción de sistemas de radiología digital.

En segundo lugar, se encuentran los sistemas de ultrasonido, que tendrán un aumento estable con una TCAC del 5% (6% en la región Asia Pacífico) [4]. En este mercado, innovaciones como la portabilidad de los dispositivos al punto de cuidado, así como la obtención de imágenes en tercera y cuarta dimensiones, crean mayores oportunidades.

De acuerdo con información de Markets and Markets [5], el tercer mercado más grande, el de los equipos de resonancia magnética, tendrá una TCAC del 5%; así que se espera que después de haber tenido ganancias por 5,1 mil millones de dólares en el 2014, éstas pasen a ser de 6,8 mil millones en el 2020. Actualmente, el segmento que supone más ingresos corresponde a los escáneres de campo magnético alto (1,5 Teslas).

A estos productos les siguen los equipos para tomografía -que incluye la tomografía por emisión de positrones (PET, por su sigla en inglés), la tomografía computarizada de emisión monofotónica (SPECT, por su sigla en inglés) y la TC- y los sistemas de imágenes moleculares para medicina nuclear.

Un segmento de mercado de gran interés es el de las tecnologías para imagenología tridimensional en general. Se proyecta, según datos de la firma Global Industry Analysts [6], que este alcanzará los 2,6 mil millones de dólares en ventas en 2020, impulsado por el hecho de ofrecer imágenes superiores a las convencionales y sobre todo por su creciente adopción en especialidades como oncología, ortopedia, ginecoobstetricia, cardiología y odontología.

VILLAVICENCIO	ALBERGUE EL AMPARO LTDA	900258179	2	CARRERA 32 Nº 44 - 49	6712450
VILLAVICENCIO	ALTERNATIVA VITAL LTDA	900030058	1	CRA 39 A No 24-04	6637049
VILLAVICENCIO	AMA & ASOCIADOS LTDA.	900132477	0	Calle 15 # 53-57 Barzal	6688193
VILLAVICENCIO	AMBULANCIA LUZ DEL SOL EU	900297087	1	calle 8 No. 33a-41 esperanza sexta etapa	3174412755
VILLAVICENCIO	AMBULANCIAS DEL LLANO LIMITADA IPS	822007837	1	CARRERA 40 No 33-20 BARZAL ALTO	6721950
VILLAVICENCIO	AMBULANCIAS OMEGA E.U	900189646	4	CALLE 38 No. 34A-36 CENTRO	6623812
VILLAVICENCIO	AMC AMBULANCIAS	900151754	7	CARRERA 35 No. 34 A - 64 BARZAL	6726142
VILLAVICENCIO	AMPARO RESTREPO E.U.	900117233	8	CARRERA 38 No. 35 - 10 BARZAL	6684931
VILLAVICENCIO	ANALAB DEL LLANO LTDA	822001157	4	CALLE 33A NO 36-23	6635464
VILLAVICENCIO	ARANGO PELAEZ LTDA.	900010027	6	CARRERA 40 No 26C - 93 Piso 2 Z/Rosa 7 de agosto	6825800
VILLAVICENCIO	ASESALUD DEL LLANO IPS	900027980	5	KR 13 ES CL 36 -115 MZ G12 CONJ 1 BRR ABAJAM	986731572
VILLAVICENCIO	ASISTENCIA MEDICA INTEGRAL LTDA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD IPS	832004018	9	LC - CALLE 32 No 36-63 Loc 2 y 3 Barrio El Barzal	8630298
VILLAVICENCIO	ASOCIACION CRECER	822006227	4	carrera 37 No.34-06 barrio Barzal	6678973
VILLAVICENCIO	ASOCIACION DE LIMITADOS VISUALES DEL META	822000609	7	CALLE 46 No 27-70 LA GRAMA	6641481
VILLAVICENCIO	ASOCIACION DE PADRES Y VECINOS DEL CENTRO DE EDUCACION PARA NIÑOS ESPECIALES	892099299	7	CALLE 42 No.37-92 BARZAL ALTO	6631405
VILLAVICENCIO	ASOCIACION HIJOS DE LA LUZ	822003778	7	CALLE 44 No.52-27 barrio 12 de Octubre	6829443
VILLAVICENCIO	ASOLLANOS LTDA	822002491	4	CALLE 15 No. 37j-16 BARRIO OCTAVA ETAPA ESPERANZA	NULL
VILLAVICENCIO	AUDIOSALUD DEL LLANO EU	900064048	2	LOCAL 36-23 CALLE 35 BARZAL	6679042
VILLAVICENCIO	AYUDANDO A VIVIR E.A.T	822005547	1	KRA 39 No. 33B-25 BARZAL ALTO	6715980
VILLAVICENCIO	BEHAVIOR'S SERVICIOS INTEGRALES LIMITADA	822006267	9	CALLE 33B No. 41-45	6728530
VILLAVICENCIO	BENEMERITO CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE VILLAVICENCIO	892000204	2	CALLE 35 No.29-09 CENTRO	6626505
VILLAVICENCIO	CARDIORIENTE LTDA CENTRO CARDIOLOGICO DEL ORIENTE	822006883	6	KR 37 No. 35 - 12	NULL
VILLAVICENCIO	CEANDES CLINICA GIRARDOT	830086603	1	KR 10 No. 19-64	8310012
VILLAVICENCIO	CENTRO CARDIOVASCULAR DE LOS LLANOS ORIENTALES S.A.	822006742	6	KR 40 No 33-07 BRR BARZAL	6839728
VILLAVICENCIO	CENTRO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD ""C.A.I.S.""	822001722	6	CRA 33 No.41-36 PARQUE INFANTIL	6624730
VILLAVICENCIO	CENTRO DE DIALISIS SANTAMARIA LTDA	900208822	7	CARRERA 36 No 34A-28 BARZAL	6724286
VILLAVICENCIO	CENTRO DE ESPECIALISTAS EN EL DESARROLLO HUMANO	822003115	4	CALLE 36 # 37 - 42 BARZAL	3134213553
VILLAVICENCIO	CENTRO DE TECNOLOGÍA VISUAL E.U	900206085	6	CRA 30 39 30 CENTRO	6714515
VILLAVICENCIO	CENTRO ODONTOMEDICO LTDA	822000964	7	CALLE 35 No. 35-35 of. 201	6643436
VILLAVICENCIO	CENTRO OFTALMOLOGICO DEL LLANO EU	822007351	4	CARRERA 33 No 40-39	6622118
VILLAVICENCIO	CENTRO OFTALMOLOGICO ORIENTAL LTDA	822007038	3	Cra 38 No- 33B-27	6674768
VILLAVICENCIO	CENTRO OPTICO DEL NORTE META	820005314	5	KR 10 No. 21 - 42 LOC 104	7437306
VILLAVICENCIO	CLINIC CENTER LTDA	832007010	4	CL 10 No. 13-39	6630009
VILLAVICENCIO	CLINICA DE CIRUGIA OCULAR LIMITADA	800074996	1	CALLE 41B No 30B-71	6642775
VILLAVICENCIO	CLINICA DEL LLANO S.A.	892001710	2	CARRERA 48 No 10-128	6638774
VILLAVICENCIO	CLINICA EMPERATRIZ LIMITADA	800175901	4	TRANSV 29 No.41-94 LA GRAMA	6643309
VILLAVICENCIO	CLINICA MARTHA S.A.	892001588	1	CRA 36 NO. 35 - 09 BARZAL	6723232
VILLAVICENCIO	CLINICA ODONTOCLASS EU	900222916	9	Calle 19 No. 37m - 61 barrio Garcia Bohorquez	6677575

VILLAVICENCIO	CLINICA ODONTOCLASS EU	900222916	9	Calle 19 No. 37m - 61 barrio Garcia Bohorquez	6677575
VILLAVICENCIO	CLINICA ODONTOLOGICA Y DEPOSITO SAN PABLO LTDA U.	900231123	3	Calle 25 Nº 15a - 21	6657393
VILLAVICENCIO	CLINICAS ODONTOLOGICAS ESPECIALIZADAS. ODONTO STUDIO LTDA	900079749	2	CRA 37 No 36 - 36 BARZAL	6701190
VILLAVICENCIO	CLINICAS ODONTOLOGICAS LTDA - CLINISONRISA CS LTDA	822004227	5	CALLE 37A No 35-36	6628955
VILLAVICENCIO	CLINICENTRO DE REHABILITACION CARDIACA Y PULMONAR LTDA.	900146332	2	CALLE 35 Nº 39 - 42	6653922
VILLAVICENCIO	COMPAÑIA MASMEDICAL LTDA	900281362	0	CARRERA 37 No 36-29 BARZAL	3138544669
VILLAVICENCIO	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SISCOOP CTA.	900030890	1	CRA 38 N0 34 -40	6824700
VILLAVICENCIO	COOPERATIVA DE UROLOGOS DEL META Y LA ORINOQUIA CUMO	822000327	5	CALLE 35 No.40-41	6632800
VILLAVICENCIO	CORPORACION CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO INTEGRAL INTERACTIVE GYM	900195543	9	Trans.25 No. 41-42 Barrio la grama	6731762
VILLAVICENCIO	CORPORACION CLINICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - CLINICA UCC	900213617	3	CL 36 No. 35-70 BRR BARZAL	6628659
VILLAVICENCIO	CORPORACION FUERZA OXIGENO	822004163	2	CARRERA 15 No 3B-14 HACARITAMA 2	6600989
VILLAVICENCIO	CORPORACION INTEGRAL Y COMUNITARIA LLANERA	900140204	0	CALLE 40 Nº 27-60 APTO 405	6646852
VILLAVICENCIO	CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIAR "CODESBIF"	900151981	2	CARRERA 33 Numero 41-07 Centro	6705700
VILLAVICENCIO	CORPORACION SURCAR	900281367	7	CARRERA 41 No 44-24 BLOQUE B APTO 104	6843936
VILLAVICENCIO	Cruz Roja Colombiana Seccional Meta	892099160	2	Carrera 30 No 39-30	NULL
VILLAVICENCIO	DENTIS RED INTEGRAL ODONTOLOGICA LTDA.	822007107	3	CL 93 B # 16 - 08 CS 314	6630043
VILLAVICENCIO	DOMSALUD DEL META S.A.S	900310945	1	KR 27 # 46 - 34 BRR EL TRIANGULO	6733900
VILLAVICENCIO	ECOGRAFIAS DEL LLANO S.A.	800001077	3	CRA 36 No 35-09	6677378
VILLAVICENCIO	EGO CENTRO DE ESTETICA Y BELLEZA VILLAVICENCIO LTDA	900254920	6	Kra 38 B No. 19 - 23	6674375
VILLAVICENCIO	EMPROSALUDVIDA LTDA	900040921	4	CARRERA 38 No 35-39 BARZAL	6823122
VILLAVICENCIO	ENDODENT ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA E.U.	900113017	5	CALLE 38 Nº 31-30	NULL
VILLAVICENCIO	ENFOQUE SALUD INTEGRAL LTDA	900171503	0	KR 42 No 48A-25 CASA 16	6640751
VILLAVICENCIO	ENTIDAD LIDER EN ASISTENCIA SOCIAL Y COMERCIAL ENLACES LIMITADA	822002482	8	KRA 13 # 19 46 SUR CIUDAD JARDIN	6641365
VILLAVICENCIO	ESTETICA D' MACELY LTDA	830139810	9	CRA 39C No. 29c-15	6681174
VILLAVICENCIO	FAMISALUD LTDA	822006827	3	CARRERA 36 No 34A-28 BARZAL	6630830
VILLAVICENCIO	FONOSALUD DEL LLANO EU	900222695	6	Calle 32 No. 36-33 Barzal. Local 1	3132633258
VILLAVICENCIO	FUNDACION CAMINO DE LA ESPERANZA	800200341	7	CLL 31 No.26-65	6630945
VILLAVICENCIO	Fundacion Destrezas Servicios de Rehabilitacion	830514110	1	Calle 40 Nº 27 -59	6720292
VILLAVICENCIO	FUNDACION FEMENINA DE SERVICIO SOCIAL DEL META	892003368	5	CALLE 41 No.31-23	6623093
VILLAVICENCIO	FUNDACION LOS OCOBOS	900044181	9	CALLE 47A No 32-02	6641161
VILLAVICENCIO	FUNDACION MUNDO SIN CANCER	830073452	1	Carrera 39 No. 32-35. Barzal	6724286
VILLAVICENCIO	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"	822002132	5	CLL 27 43C-33 EL BUQUE	6676141
VILLAVICENCIO	FUNDACION PARA UNA VIDA MEJOR	900073148	9	CARRERA 31 38-55 LOCAL 103	6718818
VILLAVICENCIO	FUNDACION SERVICIOS Y CONSULTORIAS SERVICON	830500749	4	CARRERA 33 No 5-17 BARRIO LA VEGA	6685048
VILLAVICENCIO	FUNDACION SOCIAL DEL ORIENTE	822007470	2	CARRERA 33A No 40-50 OFICINA 404	6821020
VILLAVICENCIO	FUNDACION SOCIAL MUELITAS INFANTILES	900190845	5	CL 32 No. 36-63 Barrio Barzal	NULL
VILLAVICENCIO	FUNDACION YAALIAKEISY "DONDE NACE EL CONOCIMIENTO"	822003658	1	CLL 7B Nº 44-76 IV ETAPA ESPERANZA	6688469
VILLAVICENCIO	FUNDACREAR	822001497	3	CALLE 49 No 30-85 CAUDAL	6641163
VILLAVICENCIO	I.P.S NUESTRA SEÑORA DE LOURDES SALUD Y BIENESTAR LTDA	900314265	8	CARRERA 37 # 34 - 70 BARZAL	3138296546

VILLAVICENCIO	FUNDACREAR	822001497	3	CALLE 49 No 30-85 CAUDAL	6641163
VILLAVICENCIO	I.P.S NUESTRA SEÑORA DE LOURDES SALUD Y BIENESTAR LTDA	900314265	8	CARRERA 37 # 34 - 70 BARZAL	3138296546
VILLAVICENCIO	I.P.S. CLINIMEDICOS LIMITADA	822006547	6	CALLE 33 No. 41 - 50	6689191
VILLAVICENCIO	IMAGENES DIAGNOSTICAS DEL LLANO S.A.	800156469	2	CALLE 33A No 36-15	6636714
VILLAVICENCIO	INNOVALASER CLINICA LASER Y ANTIENVEJECIMIENTO E.U	900308960	4	Cra. 45 A No. 15 -48	6684132
VILLAVICENCIO	INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL EBENEZER. LTDA	900305723	1	Vereda Apiay. Finca la Pradera	3002043093
VILLAVICENCIO	INSTITUTO INTERNACIONAL PARA LA INVESTIGACION Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES INMUNOSUPRESORAS LTDA	822006608	7	CL 35 # 77 - 16	6730334
VILLAVICENCIO	INSTITUTO PARA LA PREVENCION, EL TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE LAS ENFERMEDADES INMUNOSUPRESORAS SAS	900275974	3	CALLE 34 No 40 - 49 OFICINA 206 BARZAL ALTO	3158421923
VILLAVICENCIO	INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.	892000401	7	CALLE 33 NO. 36-50	6680564
VILLAVICENCIO	INVERSIONES CLINICA LA SANTAMARIA LTDA	822007392	6	CARRERA 39 No 32-07 BARZAL	6630466
VILLAVICENCIO	INVERSIONES DENTALES DEL LLANO S.A.	900040675	7	CL. 73 N° 10-45 PISO 4	7422159
VILLAVICENCIO	INVERSIONES GOHER S.A.S.	900295566	7	C.C. LLANOCENTRO LOCAL 208	6707020
VILLAVICENCIO	INVERSIONES GONZACUNET LTDA	900116007	5	CALLE 35 No 36-25	6682805
VILLAVICENCIO	INVERSIONES GUILLERMO GOMEZ PERILLA SAS	900235210	4	CALLE 47A No. 30-19 caudal	6705151
VILLAVICENCIO	INVERSIONES MEDICAS UNIDAS S.A. "VERMEDICAS S.A" - CENTRO DE ESTUDIOS NEUROLOGICOS NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	900028608	4	CALLE 33 No 36-27 BARZAL	6680487
VILLAVICENCIO	INVERSIONES NUEVALUZ LTDA	900247638	4	CRA 41 N 34 29	6676633
VILLAVICENCIO	INVERSIONES TRIANA Y AGUILERA LTDA	900186166	7	Calle 33B N° 36 - 76 Oficina 201 Barzal	6700861
VILLAVICENCIO	IPS ORTOFISICA DE COLOMBIA S.A.S.	900307370	4	CARRERA 35 No. 35-18 barzal	3105580568
VILLAVICENCIO	IPS REGION VIVA SAS	900332697	2	calle 12 nº 46 - 55	3112221924
VILLAVICENCIO	IPS SOLUCLINIC LTDA	900254194	5	KR 9 # 61 77 PI 1	6837628
VILLAVICENCIO	JUNTA DEFENSA CIVIL OLIMPICO POPULAR	800007899	0	CALLE 18 A N° 33 - 137 BARRIO EL NOGAL	6705941
VILLAVICENCIO	LA CONFRATERNIDAD LTDA	822005312	8	Calle 18 N 44-11 BUQUE	6636974
VILLAVICENCIO	LA NUEVA IPS SIN FRONTERAS EU	900299511	0	CARRERA 14 No. 2-171 ED. 1 CASA 2	3138858534
VILLAVICENCIO	LABOPAT LTDA LABORATORIO CLINICO PATOLOGIA Y CITOLOGIA	800133151	7	CARRERA 13A No. 96-83	6620727
VILLAVICENCIO	LABORATORIO CLINICO MARTHA DUSSAN Y CIA LTDA	822002671	3	CALLE 33B No 36-37 BARZAL EDIFICIO DIMELL	6680367
VILLAVICENCIO	LABORATORIOS MEDICOS LABTEK LTDA	900136750	5	CALLE 44 No 31-57 EL TRIUNFO	6615707
VILLAVICENCIO	LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL META	892099332	2	CRA 40 No 37-102 BARZAL	6706388
VILLAVICENCIO	LLANO SMILE E. U.	900118856	0	CARRERA 42 - 33 a 52 BARRIO BARZAL	6732665
VILLAVICENCIO	LLANO Y ORINOQUIA LTDA	822007635	0	CRA 39 No 33A-40	6689354
VILLAVICENCIO	LM ODONTOCENTER SAS	900254487	8	CRA 39#33B-39 BARZAL ALTO	NULL
VILLAVICENCIO	MADRE CANGURO LIMITADA	900131811	3	calle 33 A No.38-24 Barzal	6630291
VILLAVICENCIO	MANTENIMIENTO Y CONTROLES DEL LLANO EU	822002969	2	CARRERA 48 No. 12-34	6636895
VILLAVICENCIO	MARSALUD DEL META LIMITADA I P S	900142795	0	KR 12 - 9 33	986518044
VILLAVICENCIO	MEDICINA NUCLEAR DIAGNOSTICA E.U.	822000946	4	CARRERA 36 No.35-53 BARZAL	6630634
VILLAVICENCIO	MEDICINA Y SALUD DE COLOMBIA S.A. "M&S"	830140725	2	Tv 9 No 4n 125 of 203	8352744

VILLAVICENCIO	MEDICOOP IPS LTDA	900108793	2	Calle 33B No. 38 - 60	6678202
VILLAVICENCIO	MEDRANO SABOGAL & CIA S EN C	822005424	4	CALLE 47 No 41-22 BARRIO PANORAMA	6644218
VILLAVICENCIO	MESALUD LTDA	822000761	9	CALLE 33A No 38-59	6653414
VILLAVICENCIO	MULTISALUD LTDA	830511298	1	CALLE 33A No. 38-49 BARZAL	6630479
VILLAVICENCIO	NATURALMEDICA LTDA	900139852	1	Kra 40 No. 33 B - 24	NULL
VILLAVICENCIO	NEUROLLANOS EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO	822001816	1	CALLE 33B No 34-63 BARZAL	6679514
VILLAVICENCIO	NEUROLOGIA DEL META LTDA	822006522	2	KR 36 # 35 09 PI 5	6725190
VILLAVICENCIO	NUEVA VIDA SALUD INTEGRAL S.A.	830019225	5	CRA 16 # 31 33	6163057
VILLAVICENCIO	ODONTOMETA LTDA	900169837	9	CALLE 33 No 36-50 CS No 5 BARZAL	6685113
VILLAVICENCIO	OMEDSALUD LTDA	900106699	9	CLL 33B #36-37 EDIFICIO DIMELL	6701850
VILLAVICENCIO	ONCOLOGICA DE LOS LLANOS LIMITADA	900279868	9	Carrera 35 Nº 35-40 Barrio Barzal	3174369884
VILLAVICENCIO	ONCO-ORIENTE S.A.S	900264583	1	CALLE 33 No 36-35 BARZAL	6630564
VILLAVICENCIO	ONCOVIHDA IPS LTDA	802017925	1	CRA 44 No 72 - 131	3686506
VILLAVICENCIO	OPTICA ELECTRONICA DEL LLANO E.U.	900117480	0	CARRERA 31A No 37-17 PLAZOLETA LOS CENTAUROS	6620814
VILLAVICENCIO	OPTICA META 2 E.U	900161121	8	CARRERA 33 N| 39-21 CENTRAO	6625936
VILLAVICENCIO	PLENITUD EN SALUD LTDA	830116765	6	CARRERA 36 No 34A-28	6679773
VILLAVICENCIO	POLICLINICO FAMILIAR POLIFAMILIAR IPS E.U	900208825	9	Cra 13 A # 25-22 B. Popular	6713367
VILLAVICENCIO	POR TU SALUD JR IPS E.U.	900284881	5	Calle 15 Nº 37 AJ 24 Mz 1 casa 19 Barrio La Esperanza 8ª eta	3112021289
VILLAVICENCIO	PRONTOSALUD LTDA	822006135	5	CARRERA 35 No. 35-38 barzal	6723601
VILLAVICENCIO	R.P.V TU SALUD VISUAL S.A	900291425	9	CARRERA 32 Nº 36-17 CENTRO	6622449
VILLAVICENCIO	REHABILITACION MEDICA INTEGRAL LTDA	830502470	4	CL 33 B 36 56	6630042
VILLAVICENCIO	REHABILITAR I.P.S. VILLAVICENCIO	900157016	7	CALLE 34 No. 38-50 barzal	6723362
VILLAVICENCIO	RX AYUDAS DIAGNOSTICAS EN ODONTOLOGIA E.U.	822006258	2	CL 34 No. 37-52 Barrio Barzal	6653403
VILLAVICENCIO	SALUD HOGAR DEL LLANO LTDA	900099192	6	CALLE 34A No 35-56 BARZAL	6729688
VILLAVICENCIO	SALUD INTEGRAL PREVENTIVA LIMITADA	822003681	1	CALLE 33 A No 38-05 BARZAL	NULL
VILLAVICENCIO	SALUD LLANOS IPS LTDA	900274663	3	CL 37 40 54 BRR BARZAL ALTO	3124394374
VILLAVICENCIO	SALVADOR SALUD EU	900019291	5	CARRERA 48 No 10-128	6631134
VILLAVICENCIO	SAN FELIPE FAMI IPS E.U	900216356	1	Calle 34 # 40-50 B. Barzal	6724286
VILLAVICENCIO	SANCHEZ PEÑA SANDRA PATRICIA&PARRADO CLAVIJO ANA JUDITH en S de H FORMAR	900160992	1	CARRERA 42 Numero 41-48 PARQUE INFANTIL	6726342
VILLAVICENCIO	SERVICIOS ESPECIALES DE TRANSPORTE Y AMBULANCIAS SAS	900347688	1	CALLE 34 nO. 40-28 BARZAL	3152544295
VILLAVICENCIO	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SEINS LTDA	900064347	1	CALLE 37A No. 19B-41 2º PISO	NULL
VILLAVICENCIO	SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES DE COLOMBIA SERVICIO DE AMBULANCIAS PREPAGADO SAS	900322565	6	CRA 37 No.36-70 BARZAL	3126230501
VILLAVICENCIO	Servisalud de colombia instituto integral de prevención en salud limitada	900026958	8	carrera 37 * 37-05	6628990
VILLAVICENCIO	SERVISALUD DOMICILIARIO LIMITADA	900084366	5	CL 37 Nº 41-45 BARZAL ALTO	3138260005
VILLAVICENCIO	SIOL LTDA SERVICIOS INTEGRALES DE ODONTOLOGIA Y LABORATORIO DENTAL LTDA	830094033	7	CL 35 N. 35-35	5601577
VILLAVICENCIO	SISTEMAS Y SALUD DE COLOMBIA EU	822004972	4	CALLE 37 No 41-129 BARZAL ALTO	6610690
VILLAVICENCIO	SOCIEDAD CARDIOLOGICA COLOMBIANA E.U	900161116	0	CARRERA 36 Nº 34 -61	6653285
VILLAVICENCIO	TALLER DE LA OPTICA	900198450	6	CRA 30A NO.39-55 LC 2	6623301

Por muchos años, la evaluación morfológica del sistema musculoesquelético (SME) fue el foco principal de las técnicas de imagen seccional. La tendencia de la Tomografía Computarizada (TC) en el estudio del SME, ha ido orientada hacia una mejora continua en la calidad de la imagen, con una disminución en el tiempo de adquisición, menores dosis de radiación y pocos artefactos. El advenimiento de la TC de energía dual también ha abierto nuevas perspectivas en el SME. Esta técnica no solo proporciona nuevos métodos para la detección, caracterización y cuantificación de diversos trastornos como los depósitos de cristales, sino también para la optimización del contraste en la imagen, así como la reducción de artefactos metálicos.

En la primera parte de este artículo revisaremos los principios básicos y los aspectos técnicos de la Tomografía Computarizada de Energía Dual (TCED). La segunda parte se enfocará en las aplicaciones clínicas de la TCED en el SME, incluyendo su utilidad en el diagnóstico de la gota y otras artropatías inducidas por cristales, adquisición de imágenes virtuales no cálcicas para el estudio de lesiones de la médula ósea, y el análisis de las estructuras de colágeno.

En las últimas dos décadas, el desarrollo de equipos de TC multidetector ha proporcionado una mejora en el diagnóstico, aunque siempre en el contexto del análisis morfológico de las imágenes. Desde el año 2006, la TC ofrece la posibilidad de adquirir datos con distintos espectros de rayos X, lo que se conoce como Tomografía Computarizada de Energía Dual (TCED). La TCED es una nueva herramienta que implica un cambio sustancial en el diagnóstico, porque permite caracterizar determinados elementos químicos y con ello, detectar alteraciones en ausencia de anomalías morfológicas o densitométricas.

Con los equipos actuales, no se pueden caracterizar todos los elementos, únicamente aquellos que presentan una marcada diferencia de atenuación a distintos kiloelectron volt (keV). El aire, el agua y la grasa tienen un coeficiente de atenuación similar a distintos keV y no son susceptibles de ser diferenciados con la TCED. Sin embargo, el yodo, el calcio, el ácido úrico, el xenón y el gadolinio presentan una importante diferencia de atenuación y pueden ser caracterizados.

Principios básicos y aspectos técnicos de la TCED

La energía dual (ED) se basa en que la absorción de rayos X depende de la energía del haz y cualquier elemento tiene una atenuación diferente a 80 keV que a 140 keV. Esto permite clasificar los elementos, analizando la diferencia de atenuación con cada espectro de energía. Para ello, es necesario generar rayos X con distintas energías, o energías alternantes, y que el detector sea capaz de separar los fotones de diferentes energías del espectro de rayos X.

Actualmente existen cuatro métodos para adquirir las imágenes de TCED: el TC de escáner secuencial, la TC de doble fuente, la TC con conmutación rápida del kilovoltaje y la TC de detectores sándwich o de multicapa. Los principios básicos, ventajas y desventajas de cada uno de ellos se resumen en la tabla 1.

Los principios básicos, ventajas y desventajas de cada uno de ellos se resumen en la tabla 1.

Tomógrafo de escáner secuencial

El método original de la TCED fue el de un escáner secuencial, realizando dos secuencias por separado, con una única fuente de energía, a diferentes niveles de energía cada secuencia. El hardware requerido para este método es el más básico, sin embargo, la dosis de radiación y el tiempo de adquisición son los mayores, con capacidades limitadas y dificultades en el post proceso.

Tomógrafo de doble fuente

Consiste en un tomógrafo con dos tubos de rayos X, cada uno con sus respectivos detectores, colocados de forma perpendicular en el gantry. Cuando los tubos trabajan con diferente energía se realiza una adquisición con ED. La ventaja

es que la corriente del tubo (miliamperios) se puede ajustar por separado, lo que implica un nivel de ruido similar en los dos conjuntos de datos. El tubo de 80 keV utiliza una corriente 4-5 veces mayor que el de 140 keV. Los últimos equipos incorporan un filtro de estaño en el tubo de alta energía, lo que permite eliminar los fotones de baja energía del haz de rayos X y así reducir la radiación, consiguiendo un mejor análisis espectral.

Tomógrafo de conmutación rápida del kilovoltaje

Estos equipos emplean un solo tubo de rayos x y una sola fila de detectores. Durante el giro, el tubo va modulando de forma rápida la atenuación, produciendo de manera alternativa espectros de baja y alta energía. La ventaja es que el equipo del tomógrafo puede construirse con menor costo, ya que sólo se necesita de un tubo de rayos x. Además, teóricamente la descomposición de la imagen es más segura y con menos artefactos. Como desventaja, la separación espectral es peor y puede ser difícil cambiar la corriente del tubo, dando lugar a un alto nivel de ruido en las imágenes de baja energía.

Tomógrafo con detectores sándwich o en multicapas

Estos tomógrafos utilizan dos capas de detectores superpuestos y un único haz de rayos X, a la energía habitual. Los fotones de baja energía se absorben en la hoja superior del detector, mientras que los fotones de alta energía se recogen en la capa inferior del detector. La ventaja es que sólo necesita el tubo estándar; la desventaja es que la diferencia entre los espectros de rayos X es menor.

Exámenes de imagenología y atenciones médicas.

Si analizamos la necesidad de los exámenes de diagnóstico por atención medica realizada, es posible detectar una creciente necesidad de apoyo visual de exámenes de imagenología en proporción a las atenciones médicas realizadas. A mayor abundamiento, si en el año 2001 la relación era de 0,2310 exámenes de imagenología por atención médica realizada, esta cifra al año 2010 aumenta a 0,28 exámenes de imagenología por atención médica; es decir, hoy en día, de entre 3 a 4 atenciones médicas se requieren de antemano un examen de imagenología. En conclusión, tanto la demanda por atenciones médicas así como de exámenes médicos demuestran un crecimiento constante durante los últimos diez años, especialmente los exámenes imagenología, tanto en el número de exámenes realizados, como en los montos de facturación por año. Como ya indicamos, hoy en día, de entre 3 a 4 atenciones médicas requieren de antemano un examen de imagenología.

DEMANDA DEL DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE:

INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Información

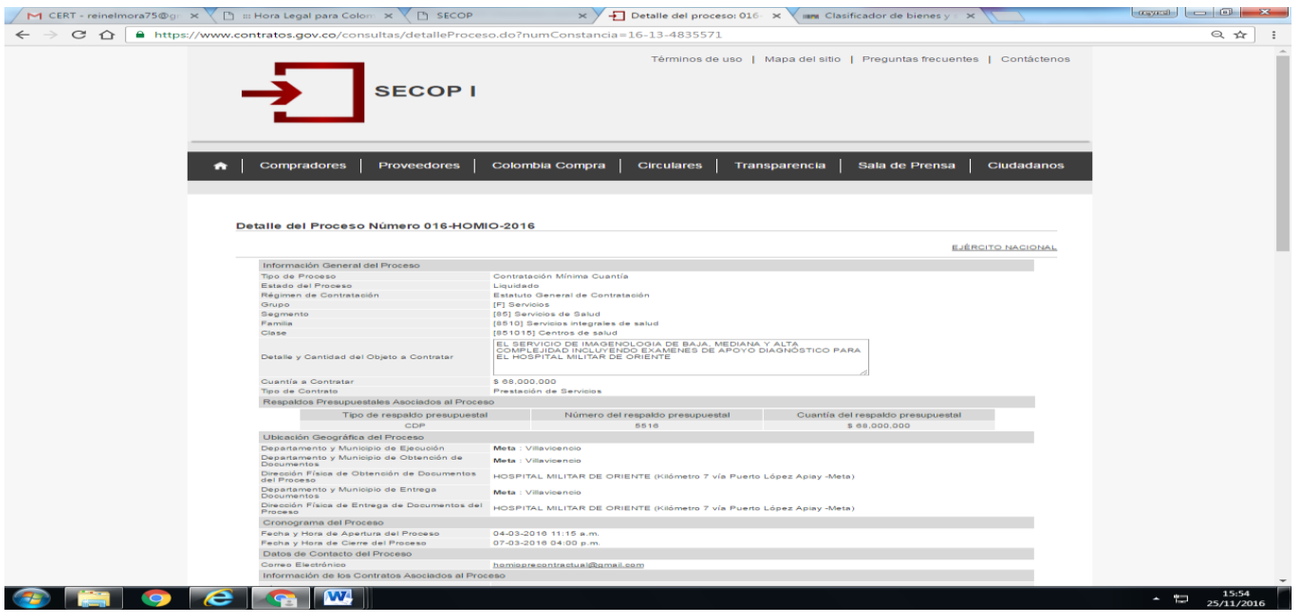
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

Precio estimado total:	60.000.000 COP
Número del proceso	MC 036-DMORI-2018
Título:	IMAGENES DIAGNOSTICAS
Fase:	Presentación de oferta
Estado:	Proceso adjudicado y celebrado
Descripción:	"SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO EXA APOYO DIAGNÓSTICO PARA DISPENSARIO MÉDICO DE ORIENTE".
Tipo de proceso	Mínima cuantía

Datos del contrato

Tipo de contrato	Otro
Duración del contrato:	220 (Días)
Dirección de ejecución del contrato	KM 7 VIA PUERTO LOPEZ; VEREDA APIAY - VILLAVICENCIO COLOMBIA
Código UNSPSC	85101502 - Servicios clínicos especializados privados
Lista adicional de códigos UNSPSC	
Lotes?	Sí No

Plan anual de adquisiciones



https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=16-13-4835571

Términos de uso | Mapa del sitio | Preguntas frecuentes | Contáctenos

SECOP I

Compradores | Proveedores | Colombia Compra | Circulares | Transparencia | Sala de Prensa | Ciudadanos

Detalle del Proceso Número 016-HOMIO-2016

EJÉRCITO NACIONAL

Información General del Proceso	
Tipo de Proceso	Contratación Mínima Cuantía
Estado del Proceso	Liquidado
Régimen de Contratación	Estatuto General de Contratación
Grupo	[F] Servicios
Segmento	[85] Servicios de Salud
Familia	[8510] Servicios integrales de salud
Clase	[851015] Centros de salud
Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar	EL SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD INCLUYENDO EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO PARA EL HOSPITAL MILITAR DE ORIENTE
Cuantía a Contratar	$ 68.000.000
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios
Respaldos Presupuestales Asociados al Proceso	

Tipo de respaldo presupuestal	Número del respaldo presupuestal	Cuantía del respaldo presupuestal
CDP	5516	$ 68.000.000

Ubicación Geográfica del Proceso	
Departamento y Municipio de Ejecución	Meta : Villavicencio
Departamento y Municipio de Obtención de Documentos	Meta : Villavicencio
Dirección Física de Obtención de Documentos del Proceso	HOSPITAL MILITAR DE ORIENTE (Kilómetro 7 vía Puerto López Apiay -Meta)
Departamento y Municipio de Entrega Documentos	Meta : Villavicencio
Dirección Física de Entrega de Documentos del Proceso	HOSPITAL MILITAR DE ORIENTE (Kilómetro 7 vía Puerto López Apiay -Meta)
Cronograma del Proceso	
Fecha y Hora de Apertura del Proceso	04-03-2016 11:15 a.m.
Fecha y Hora de Cierre del Proceso	07-03-2016 04:00 p.m.
Datos de Contacto del Proceso	
Correo Electrónico	homiopreconstrtual@gmail.com
Información de los Contratos Asociados al Proceso	

15:54
25/11/2016

DEMANDA DE OTRAS ENTIDADES ESTATALES AÑOS ANTERIORES.

A continuación se presenta la información correspondiente a los contratistas a quienes se les ha adjudicado procesos de contratación similares, por parte de otras entidades estatales (SECOPII).

Buscar resultados (Buscar resultados por *Filtrando en* Todos los avisos de contrato - La búsqueda simple solamente se hace sobre los campos "Referencia" y "Descripción")

Borrar búsqueda

País	Entidad Estatal	Referencia	Descripción	Fase actual	Fecha de publicación	Fecha de presentación de ofertas	Cuantía		Estado	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	SP-50-2019	SOLICITUD DE COTIZACION- COMPRA DE INSUMOS PARA EL PROCESAMIENTO DE RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS EN LAS UNIDADES DELA SUBRED OCCIDENTE ESE.	Presentación de oferta	18/02/2019 09:52 PM *(UTC -5 horas)*	25/02/2019 05:00 PM *(UTC -5 horas)*	Sin documento		Proceso en evaluación y observaciones	Detalle
	DIRECCION DE SANIDAD DE EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO FLORENCIA	SOLICITUD DE COTIZACION 027	SOLICITUD DE COTIZACION EN IMAGENES DIAGNOSTICAS	Presentación de oferta	18/02/2019 07:54 AM *(UTC -5 horas)*	22/02/2019 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	Sin documento		Proceso en evaluación y observaciones	Detalle
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES	ESE HSAM 79-2019	Servicios de Apoyo a la Gestión como TECNÓLOGO(A) EN RADIOLOGÍA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	Presentación de oferta	15/02/2019 06:07 PM *(UTC -5 horas)*	-		9.000.000 COP	Publicado	Detalle
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E..	LOTE-FACTURADOR EN IMAGENES DIAGNOSTICAS-2019	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Presentación de oferta	14/02/2019 11:14 AM *(UTC -5 horas)*	-		18.600.000 COP	Proceso adjudicado y celebrado	Detalle
	DIRECCION DE SANIDAD DE EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO FLORENCIA	SOLICITUD DE COTIZACION 023	SOLICITUD DE COTIZACION IMAGENES DIAGNOSTICAS RESONANCIAS	Presentación de oferta	12/02/2019 01:33 PM *(UTC -5 horas)*	17/02/2019 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	Sin documento		Proceso en evaluación y observaciones	Detalle

Ver más

Cambiar el estilo de paginación

CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS DEL SECTOR

El sector es gran generador de empleo en el país. Dentro de la economía colombiana presenta positivos resultados en los indicadores macroeconómicos. Dentro del sector los indicadores financieros son muy positivos.

10. ORIGEN DEL BIEN Y/O SERVICIO

La adquisición de los servicios objeto de este proceso, se encuentra disponible en el mercado nacional y extranjero, por lo tanto en virtud de lo previsto en el artículo 21 de la Ley 80 de 1993, se preferirá la oferta de los servicios de origen nacional en el mercado.

En virtud de lo prescrito en el Decreto 1082 de 2015, en concordancia con lo establecido en el parágrafo 2° del artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, en desarrollo de los procesos de selección de mínima cuantía las entidades estatales se abstendrán de aplicar las reglas y procedimientos establecidos para las demás modalidades de selección, así como de adicionar etapas, requisitos o reglas a las expresamente establecidas en las normas citadas.

Por lo anterior, en el presente proceso no se le dará aplicabilidad a la Ley 1089 de 2006 y el decreto reglamentario 660 de 2007, ni a la Ley 816 de 2003.

11. ESTUDIO DE MERCADO

ANTECEDENTES

Como antecedente de la contratación celebrada en vigencias anteriores se tomara referencia la del año inmediatamente anterior:

AÑO	CONTRATISTA	CONTRATO	VALOR TOTAL
2018	IMAGENES DIAGNÓSTICAS DEL LLANO	036-DMORI-2018	$ 90.000.000
2018	IMAGENES DIAGNÓSTICAS DEL LLANO	042-DMORI-2018	$ 17.000.000
2017	IMAGENES DIAGNÓSTICAS DEL LLANO	302-DMORI-2017	$ 55.000.000

2016	IMAGENES DIAGNÓSTICAS DEL LLANO	061-DMORI-2016	$ 68.000.000
2016	IMAGENES DIAGNÓSTICAS DEL LLANO	031-HOMIO-2016	$ 102.000.000
2015	IMAGENES DIAGNÓSTICAS DEL LLANO	150- HOMIO -2015	$ 70.000.000

El contrato fue recibido a satisfacción, donde el supervisor hace constar que el objeto contratado ha sido entregado por el contratista dentro del plazo contractual establecido y los bienes recibidos a entera satisfacción.

PRECIOS DE MERCADO.

En la elaboración de los estudios previos (costos), se consultaron diferentes entidades cuya actividad comercial u objeto se ajusta al de este proceso, y a partir de los valores suministrados por estas, se definió el presupuesto oficial para este proceso contractual.

Una vez consultados los valores necesarios, se procedió a promediar el valor del mercado realizando la sumatoria de los valores establecidos y dividido por el número de cotizaciones, luego, se multiplica el valor promedio por la cantidad del ítem para establecer el valor total del mismo, el cual sumado a los demás ítems arroja el valor parcial del futuro contrato, los cuales deberán tener incluido el valor del iva en los casos que aplique.

Que en el presente estudio previo se hizo consulta de precios en el cual se apoyó en valores del mercado proveedores reconocidos en el Municipio de Villavicencio del departamento del Meta.

COTIZANTE N° 01: IMÁGENES DIAGNOSTICAS DEL LLANO **NIT. 800.156.469-2**
COTIZANTE No 02: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO **NIT. 892.000.501-5**

IMÁGENES DIAGNOSTICAS					HOSPITAL DE VILLAVICENCIO				PRECIOS DE REFERENCIA	
RESONANCIA					RESONANCIA					
CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA SOAT VIG	PORCENTAJE 65%	VALOR TOTAL	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA	VALOR		
883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$ 2.373.100	$ 1.542.515	$ 830.585	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 996.702	SOAT MENOS EL 58%
883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 2.373.100	$ 1.542.515	$ 830.585	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 996.702	SOAT MENOS EL 58%
883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$ 2.373.100	$ 1.542.515	$ 830.585	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 996.702	SOAT MENOS EL 58%
883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 949.600	$ 617.240	$ 332.360	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 474.800	$ 398.832	SOAT MENOS EL 58%
883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 2.373.100	$ 1.542.515	$ 830.585	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 996.702	SOAT MENOS EL 58%
					883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 1.186.600	SOAT MENOS EL 50%
883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 2.373.100	$ 1.542.515	$ 830.585	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 996.702	SOAT MENOS EL 58%
883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 2.373.100	$ 1.542.515	$ 830.585	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 996.702	SOAT MENOS EL 58%
883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 2.373.100	$ 1.542.515	$ 830.585	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 996.702	SOAT MENOS EL 58%
883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 2.373.100	$ 1.542.515	$ 830.585	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 996.702	SOAT MENOS EL 58%
883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 2.373.100	$ 1.542.515	$ 830.585	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 996.702	SOAT MENOS EL 58%
883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 2.373.100	$ 1.542.515	$ 830.585	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 996.702	SOAT MENOS EL 58%
883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 2.373.100	$ 1.542.515	$ 830.585	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 996.702	SOAT MENOS EL 58%
883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 2.373.100	$ 1.542.515	$ 830.585	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 996.702	SOAT MENOS EL 58%
883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROLILIACA SIMPLE	$ 2.373.100	$ 1.542.515	$ 830.585	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 996.702	SOAT MENOS EL 58%
					883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 1.186.600	SOAT MENOS EL 50%
883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 2.373.100	$ 1.542.515	$ 830.585	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 996.702	SOAT MENOS EL 58%

883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 2.373.100	$ 1.542.515	$ 830.585	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 996.702	SOAT MENOS EL 58%
					883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 1.186.600	SOAT MENOS EL 50%
					883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 949.200	$ 949.200	SOAT MENOS EL 50%
					883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 1.186.600	SOAT MENOS EL 50%
883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 2.373.100	$ 1.542.515	$ 830.585	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 996.702	SOAT MENOS EL 58%
883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 2.373.100	$ 1.542.515	$ 830.585	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 996.702	SOAT MENOS EL 58%
883434	COLANGIORESONANCIA	$ 2.373.100	$ 1.542.515	$ 830.585	883434	COLANGIORESONANCIA	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 996.702	SOAT MENOS EL 58%
					883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 1.186.600	SOAT MENOS EL 50%
883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$ 2.373.100	$ 1.542.515	$ 830.585	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 996.702	SOAT MENOS EL 58%
					883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 1.186.600	SOAT MENOS EL 50%
883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 2.373.100	$ 1.542.515	$ 830.585	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 1.186.550	SOAT MENOS EL 58%
883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 949.600	$ 617.240	$ 332.360	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 474.800	$ 398.832	SOAT MENOS EL 58%
883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 2.373.100	$ 1.542.515	$ 830.585	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 996.702	SOAT MENOS EL 58%
883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	$ 949.600	$ 617.240	$ 332.360	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 474.800	$ 398.832	SOAT MENOS EL 58%
					883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 949.200	$ 949.200	SOAT MENOS EL 50%
					883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	SOAT VIGENTE MENOS 50%	$ 1.186.600	$ 1.186.600	SOAT MENOS EL 50%
883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 2.373.100	$ 1.542.515	$ 830.585					$ 830.585	SOAT MENOS EL 65%
883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	$ 2.373.100	$ 1.542.515	$ 830.585					$ 830.585	SOAT MENOS EL 65%
883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.373.100	$ 1.542.515	$ 830.585					$ 830.585	SOAT MENOS EL 65%
88390	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA CEREBRAL	$ 1.898.300	$ 1.233.895	$ 664.405					$ 664.405	SOAT MENOS EL 65%

TOMOGRAFIAS										
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE				IMÁGENES DIAGNOSTICAS DEL LLANO						
No	CÓDIGO SERVICIO	AREA	VALOR	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA SOAT VIG	PORCENTAJE -60%	VALOR TOTAL	PRECIOS DE REFERENCIA	
871403	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	SOAT VIGENTE MENOS 40%	141.300,00						141.300,00	SOAT MENOS EL 40%
873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR	SOAT VIGENTE MENOS 40%	236.500,00						236.500,00	SOAT MENOS EL 40%
873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	SOAT VIGENTE MENOS 40%	236.500,00						236.500,00	SOAT MENOS EL 40%
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	SOAT VIGENTE MENOS 40%	277.300,00	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	462.100,00	277.260,00	184.840,00	231.050,00	SOAT MENOS EL 50%
879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	SOAT VIGENTE MENOS 40%	304.300,00	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	507.100,00	304.260,00	202.840,00	253.550,00	SOAT MENOS EL 50%
879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	SOAT VIGENTE MENOS 40%	348.300,00	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	580.500,00	348.300,00	232.200,00	290.250,00	SOAT MENOS EL 50%
879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	SOAT VIGENTE MENOS 40%	304.300,00	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	507.100,00	304.260,00	202.840,00	253.550,00	SOAT MENOS EL 50%
879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	SOAT VIGENTE MENOS 40%	236.500,00	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	394.200,00	236.520,00	157.680,00	197.100,00	SOAT MENOS EL 50%
879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SOAT VIGENTE MENOS 40%	304.300,00	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PE„ASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	507.100,00	304.260,00	202.840,00	253.550,00	SOAT MENOS EL 50%
879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	SOAT VIGENTE MENOS 40%	304.300,00	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	507.100,00	304.260,00	202.840,00	253.550,00	SOAT MENOS EL 50%
				879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	507.100,00	304.260,00	202.840,00	202.840,00	SOAT MENOS EL 60%
879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	SOAT VIGENTE MENOS 40%	304.300,00	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	507.100,00	304.260,00	202.840,00	253.550,00	SOAT MENOS EL 50%
879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	SOAT VIGENTE MENOS 40%	258.100,00	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	430.100,00	258.060,00	172.040,00	215.050,00	SOAT MENOS EL 50%
879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	SOAT VIGENTE MENOS 40%	258.100,00	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	430.100,00	258.060,00	172.040,00	215.050,00	SOAT MENOS EL 50%

879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	SOAT VIGENTE MENOS 40%	258.100,00	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	430.100,00	258.060,00	172.040,00	215.050,00	SOAT MENOS EL 50%
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	SOAT VIGENTE MENOS 40%	288.500,00	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	480.900,00	288.540,00	192.360,00	240.450,00	SOAT MENOS EL 50%
				879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	480.900,00	288.540,00	192.360,00	192.360,00	SOAT MENOS EL 60%
879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	SOAT VIGENTE MENOS 40%	326.800,00	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	544.600,00	326.760,00	217.840,00	272.300,00	SOAT MENOS EL 50%
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	SOAT VIGENTE MENOS 40%	379.800,00	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	633.000,00	379.800,00	253.200,00	316.500,00	SOAT MENOS EL 50%
879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	SOAT VIGENTE MENOS 40%	258.100,00						258.100,00	SOAT MENOS EL 40%
879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	SOAT VIGENTE MENOS 40%	782.100,00	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC] TARIFA CORRESPON DE A (TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN MAS TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRU CCION TRIDIMENSIO NAL)	1.303.500,00	782.100,00	521.400,00	651.750,00	SOAT MENOS EL 50%
879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	SOAT VIGENTE MENOS 40%	258.100,00	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	430.100,00	258.060,00	172.040,00	215.050,00	SOAT MENOS EL 50%
879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	SOAT VIGENTE MENOS 40%	236.500,00	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	394.200,00	236.520,00	157.680,00	197.100,00	SOAT MENOS EL 50%
879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	SOAT VIGENTE MENOS 40%	236.500,00	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	394.200,00	236.520,00	157.680,00	197.100,00	SOAT MENOS EL 50%

879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	SOAT VIGENTE MENOS 40%	91.300,00	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	152.100,00	91.260,00	60.840,00	76.050,00	SOAT MENOS EL 50%
879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	SOAT VIGENTE MENOS 40%	91.300,00	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBRO INFERIOR (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	152.100,00	91.260,00	60.840,00	76.050,00	SOAT MENOS EL 50%
879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	SOAT VIGENTE MENOS 40%	402.300,00	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	670.500,00	402.300,00	268.200,00	335.250,00	SOAT MENOS EL 50%
879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	SOAT VIGENTE MENOS 40%	250.600,00						250.600,00	SOAT MENOS EL 40%

RADIOGRAFIAS										
HOSPITAL DE VILLAVICENCIO				IMÁGENES DIAGNOSTICAS					PRECIOS REFERENCIA	
CODIGO	ESTUDIO	TARIFA	VALOR	CODIGO	ESTUDIO	SOAT	MENOS 40%	SOAT MENOS EL 40%		
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 47.700	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 68.200	$ 27.280	$ 40.920	SOAT MENOS EL 35%	$ 44.330
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 42.400	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 95.200	$ 38.080	$ 57.120	SOAT MENOS EL 35%	$ 61.880
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 42.400	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 60.500	$ 24.200	$ 36.300	SOAT MENOS EL 35%	$ 39.325
870005	RADIOGRAFIA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 73.800	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 78.100	$ 31.240	$ 46.860	SOAT MENOS EL 35%	$ 50.765
870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 54.700	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 78.100	$ 31.240	$ 46.860	SOAT MENOS EL 35%	$ 50.765
870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 54.700	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 78.100	$ 31.240	$ 46.860	SOAT MENOS EL 35%	$ 50.765
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 42.400	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 60.500	$ 24.200	$ 36.300	SOAT MENOS EL 35%	$ 39.325
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 42.400	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 60.500	$ 24.200	$ 36.300	SOAT MENOS EL 35%	$ 39.325
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 42.400	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 60.500	$ 24.200	$ 36.300	SOAT MENOS EL 35%	$ 39.325
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 42.400						SOAT MENOS EL 35%	$ 0
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 42.400	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 60.500	$ 24.200	$ 36.300	SOAT MENOS EL 35%	$ 39.325
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 42.400	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 60.500	$ 24.200	$ 36.300	SOAT MENOS EL 35%	$ 39.325
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 42.400	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 60.500	$ 24.200	$ 36.300	SOAT MENOS EL 35%	$ 39.325
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 42.400	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 60.500	$ 24.200	$ 36.300	SOAT MENOS EL 35%	$ 39.325
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 42.400	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 60.500	$ 24.200	$ 36.300	SOAT MENOS EL 35%	$ 39.325
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 42.400	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 60.500	$ 24.200	$ 36.300	SOAT MENOS EL 35%	$ 39.325
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 48.900	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 69.800	$ 27.920	$ 41.880	SOAT MENOS EL 35%	$ 45.370

870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 48.900	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 69.800	$ 27.920	$ 41.880	SOAT MENOS EL 35%	$ 45.370
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 53.600	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 76.500	$ 30.600	$ 45.900	SOAT MENOS EL 35%	$ 49.725
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 53.600	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 74.800	$ 29.920	$ 44.880	SOAT MENOS EL 35%	$ 48.620
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 52.400	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 74.800	$ 29.920	$ 44.880	SOAT MENOS EL 35%	$ 48.620
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 117.700	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 74.800	$ 29.920	$ 44.880	SOAT MENOS EL 35%	$ 48.620
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 65.300	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 93.300	$ 37.320	$ 55.980	SOAT MENOS EL 35%	$ 60.645
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 50.800	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 72.600	$ 29.040	$ 43.560	SOAT MENOS EL 35%	$ 47.190
871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 88.100	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL - TETS DE ESCOLIOSIS	$ 125.900	$ 50.360	$ 75.540	SOAT MENOS EL 35%	$ 81.835
				871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 97.700	$ 39.080	$ 58.620	SOAT MENOS EL 40%	$ 58.620
				871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NI,OS)	$ 97.700	$ 39.080	$ 58.620	SOAT MENOS EL 40%	$ 58.620
871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 23.900	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 34.200	$ 13.680	$ 20.520	SOAT MENOS EL 35%	$ 22.230
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 35.900	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 51.300	$ 20.520	$ 30.780	SOAT MENOS EL 35%	$ 33.345
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 46.300	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 66.200	$ 26.480	$ 39.720	SOAT MENOS EL 35%	$ 43.030
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 41.900	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 59.900	$ 23.960	$ 35.940	SOAT MENOS EL 35%	$ 38.935
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 46.300	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO	$ 66.200	$ 26.480	$ 39.720	SOAT MENOS EL 35%	$ 43.030
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 41.900	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 59.900	$ 23.960	$ 35.940	SOAT MENOS EL 35%	$ 38.935
871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 59.900	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 77.300	$ 30.920	$ 46.380	SOAT MENOS EL 35%	$ 50.245
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 54.100	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	$ 210.300	$ 84.120	$ 126.180	SOAT MENOS EL 35%	$ 136.695
				873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA)	$ 152.100	$ 60.840	$ 91.260	SOAT MENOS EL 40%	$ 91.260
				873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 46.700	$ 18.680	$ 28.020	SOAT MENOS EL 40%	$ 28.020

872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 71.900	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 60.500	$ 24.200	$ 36.300	SOAT MENOS EL 35%	$ 39.325
872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 98.400						SOAT MENOS EL 30%	$ 98.400
872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 120.800						SOAT MENOS EL 30%	$ 120.800
872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 108.400						SOAT MENOS EL 30%	$ 108.400
872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 122.200						SOAT MENOS EL 30%	$ 122.200
872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 126.800						SOAT MENOS EL 30%	$ 126.800
872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 122.200						SOAT MENOS EL 30%	$ 122.200
872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 203.800						SOAT MENOS EL 30%	$ 203.800
873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 147.200						SOAT MENOS EL 30%	$ 147.200
873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 32.700						SOAT MENOS EL 30%	$ 32.700

873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 42.400						SOAT MENOS EL 30%	$ 42.400
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 32.700	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 46.700	$ 18.680	$ 28.020	SOAT MENOS EL 35%	$ 30.355
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 42.400	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 60.500	$ 24.200	$ 36.300	SOAT MENOS EL 35%	$ 39.325
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 32.700	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 46.700	$ 18.680	$ 28.020	SOAT MENOS EL 35%	$ 30.355
873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 19.100						SOAT MENOS EL 35%	$ 0
873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 51.800	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 27.300	$ 10.920	$ 16.380	SOAT MENOS EL 35%	$ 17.745
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 42.400	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 60.500	$ 24.200	$ 36.300	SOAT MENOS EL 35%	$ 39.325
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 32.700	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 46.700	$ 18.680	$ 28.020	SOAT MENOS EL 35%	$ 30.355
873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 32.700	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$ 46.700	$ 18.680	$ 28.020	SOAT MENOS EL 35%	$ 30.355
873210	RADIOGRAFIA DE MANO	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 32.700	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 46.700	$ 18.680	$ 28.020	SOAT MENOS EL 35%	$ 30.355
873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 42.100	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$ 60.200	$ 24.080	$ 36.120	SOAT MENOS EL 35%	$ 39.130
				873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 97.700	$ 39.080	$ 58.620	SOAT MENOS EL 40%	$ 58.620
				873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NI,OS)	$ 97.700	$ 39.080	$ 58.620	SOAT MENOS EL 40%	$ 58.620

873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 51.800						SOAT MENOS EL 35%	$ 0
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 42.400	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$ 60.500	$ 24.200	$ 36.300	SOAT MENOS EL 35%	$ 39.325
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 42.400	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 60.500	$ 24.200	$ 36.300	SOAT MENOS EL 35%	$ 39.325
873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 42.400						SOAT MENOS EL 35%	$ 0
873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 32.700	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL)	$ 46.700	$ 18.680	$ 28.020	SOAT MENOS EL 35%	$ 30.355
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 32.700	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 46.700	$ 18.680	$ 28.020	SOAT MENOS EL 35%	$ 30.355
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 42.400						SOAT MENOS EL 35%	$ 0
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 35.900	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 51.300	$ 20.520	$ 30.780	SOAT MENOS EL 35%	$ 33.345
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 55.100	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 27.300	$ 10.920	$ 16.380	SOAT MENOS EL 35%	$ 17.745
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 42.400	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 60.500	$ 24.200	$ 36.300	SOAT MENOS EL 35%	$ 39.325
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 61.500	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 27.300	$ 10.920	$ 16.380	SOAT MENOS EL 35%	$ 17.745
				873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$ 69.800	$ 27.920	$ 41.880	SOAT MENOS EL 40%	$ 41.880
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 32.700	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 46.700	$ 18.680	$ 28.020	SOAT MENOS EL 35%	$ 30.355
				873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE (AP, OBLICUA)	$ 46.700	$ 18.680	$ 28.020	SOAT MENOS EL 40%	$ 28.020
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 19.100	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES	$ 27.300	$ 10.920	$ 16.380	SOAT MENOS EL 35%	$ 17.745
873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 17.200	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 24.600	$ 9.840	$ 14.760	SOAT MENOS EL 35%	$ 15.990
876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 111.500	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 159.300	$ 63.720	$ 95.580	SOAT MENOS EL 35%	$ 103.545
876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 135.900	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 194.100	$ 77.640	$ 116.460	SOAT MENOS EL 35%	$ 126.165
877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	SOAT VIGENTE MENOS 15%	$ 158.175	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$ 166.500	$ 66.600	$ 99.900	SOAT MENOS EL 35%	$ 108.225

ECOGRAFIAS DOOPLER									
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO				IMÁGENES DIAGNOSTICAS				PRECIOS DE REFERENCIA	
CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA	VALOR	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA	VALOR	TARIFA	VALOR
				882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL A COLOR	SOAT MENOS EL 28,5%	$ 324.110	SOAT MENOS EL 28,5%	$ 324.110
882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 317.200	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO A COLOR	SOAT MENOS EL 28,5%	$ 305.734	SOAT MENOS EL 29%	$ 303.596
882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 317.200	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO A COLOR	SOAT MENOS EL 28,5%	$ 247.506	SOAT MENOS EL 29%	$ 247.506
882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 317.200	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS A COLOR	SOAT MENOS EL 28,5%	$ 100.458	SOAT MENOS EL 29%	$ 99.755
882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 317.200	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	SOAT MENOS EL 28,5%	$ 249.249	SOAT MENOS EL 29%	$ 247.506
882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 317.200	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES A COLOR	SOAT MENOS EL 28,5%	$ 249.249	SOAT MENOS EL 29%	$ 247.506
				882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR	SOAT MENOS EL 28,5%	$ 324.110	SOAT MENOS EL 28,5%	$ 321.843
882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 317.200	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO A COLOR	SOAT MENOS EL 28,5%	$ 324.110	SOAT MENOS EL 29%	$ 321.843
882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 317.200	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA A COLOR	SOAT MENOS EL 28,5%	$ 324.110	SOAT MENOS EL 29%	$ 321.843
882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 317.200	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	SOAT MENOS EL 28,5%	$ 324.110	SOAT MENOS EL 29%	$ 321.843
882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 127.900					SOAT MENOS EL 30%	$ 127.900
882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 127.900	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES A COLOR	SOAT MENOS EL 28,5%	$ 100.458	SOAT MENOS EL 29%	$ 99.755
882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 317.200					SOAT MENOS EL 30%	$ 317.200

882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 317.200					SOAT MENOS EL 30%	$ 317.200
882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 317.200					SOAT MENOS EL 30%	$ 317.200
882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 142.900	882298	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	SOAT MENOS EL 28,5%	$ 142.900	SOAT MENOS EL 29%	$ 111.541
882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 317.200	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	SOAT MENOS EL 28,5%	$ 317.200	SOAT MENOS EL 29%	$ 247.506
882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 317.200	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT MENOS EL 28,5%	$ 317.200	SOAT MENOS EL 29%	$ 233.519
882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 317.200	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	SOAT MENOS EL 28,5%	$ 317.200	SOAT MENOS EL 29%	$ 247.506
882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 317.200					SOAT MENOS EL 30%	$ 317.200
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 317.200	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT MENOS EL 28,5%	$ 249.249	SOAT MENOS EL 29%	$ 247.506
882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 317.200					SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 317.200

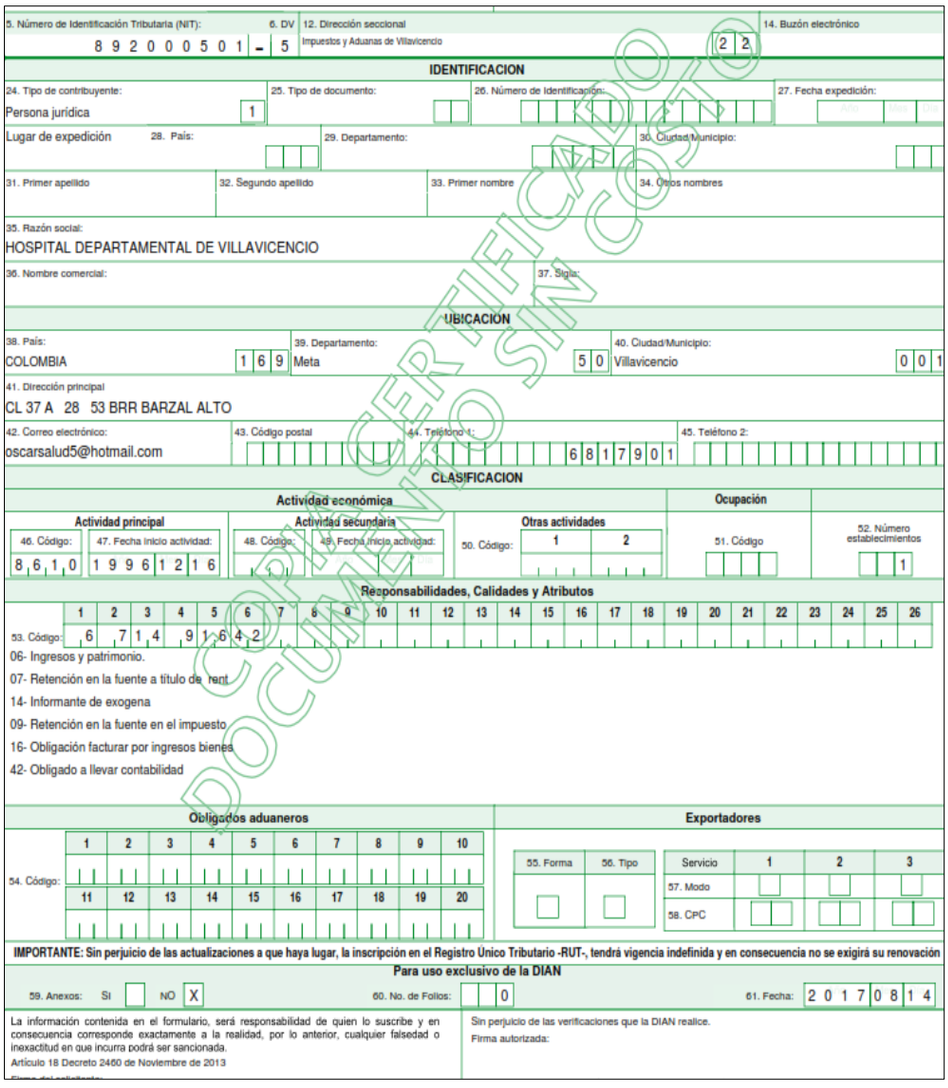
ECOGRAFIAS											
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO				IMÁGENES DIAGNOSTICAS DEL LLANO						PRECIOS DE REFERENCIA	
CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA	VALOR	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFAS			VALOR	TARIFA	VALOR
881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 78.500	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE	SOAT MENOS EL 40%	$ 112.100	$ 44.840	$ 67.260	SOAT MENOS EL 35%	72.865,00
881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 317.200							SOAT MENOS EL 30%	317.200,00
881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 77.300	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT MENOS EL 40%	$ 112.100	$ 44.840	$ 67.260	SOAT MENOS EL 35%	72.865,00
881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 77.300	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT MENOS EL 40%	$ 110.400	$ 44.160	$ 66.240	SOAT MENOS EL 35%	71.760,00
881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 81.600	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT MENOS EL 40%	$ 116.500	$ 46.600	$ 69.900	SOAT MENOS EL 35%	75.725,00
881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 70.700	881240	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	SOAT MENOS EL 40%	$ 101.000	$ 40.400	$ 60.600	SOAT MENOS EL 35%	65.650,00
881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 77.300	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SOAT MENOS EL 40%	$ 110.400	$ 44.160	$ 66.240	SOAT MENOS EL 35%	71.760,00
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS,	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 150.200	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS,	SOAT MENOS EL 40%	$ 214.500	$ 85.800	$ 128.700	SOAT MENOS EL 35%	139.425,00
881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS,	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 119.200	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS,	SOAT MENOS EL 40%	$ 170.300	$ 68.120	$ 102.180	SOAT MENOS EL 35%	110.695,00
881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 75.200	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA.	SOAT MENOS EL 40%	$ 107.400	$ 42.960	$ 64.440	SOAT MENOS EL 35%	69.810,00
881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 119.200	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	SOAT MENOS EL 40%	$ 170.300	$ 68.120	$ 102.180	SOAT MENOS EL 35%	110.695,00
881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 75.200	881331	ECOGRAFIA DE RI,ONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	SOAT MENOS EL 40%	$ 107.400	$ 42.960	$ 64.440	SOAT MENOS EL 35%	69.810,00
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 91.000	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RI,ONES, VEJIGA Y PROSTATA	SOAT MENOS EL 40%	$ 130.000	$ 52.000	$ 78.000	SOAT MENOS EL 35%	84.500,00
				881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE	SOAT MENOS EL 40%	$ 107.400	$ 42.960	$ 64.440	SOAT MENOS EL 40%	64.440,00
881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 317.200	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	SOAT MENOS EL 40%	$ 113.500	$ 45.400	$ 68.100	SOAT MENOS EL 35%	73.775,00
				881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	SOAT MENOS EL 40%	$ 107.400	$ 42.960	$ 64.440	SOAT MENOS EL 40%	64.440,00

881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 150.200							SOAT MENOS EL 30%	150.200,00
881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 79.500	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SOAT MENOS EL 40%	$ 113.500	$ 45.400	$ 68.100	SOAT MENOS EL 35%	73.775,00
881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 62.000	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SOAT MENOS EL 40%	$ 88.600	$ 35.440	$ 53.160	SOAT MENOS EL 35%	57.590,00
881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 52.900							SOAT MENOS EL 30%	52.900,00
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 50.800	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SOAT MENOS EL 40%	$ 72.600	$ 29.040	$ 43.560	SOAT MENOS EL 35%	47.190,00
881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 79.500	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SOAT MENOS EL 40%	$ 113.500	$ 45.400	$ 68.100	SOAT MENOS EL 35%	73.775,00
				881434	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	SOAT MENOS EL 40%	$ 111.200	$ 44.480	$ 66.720	SOAT MENOS EL 40%	66.720,00
881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 104.000	881435	OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	SOAT MENOS EL 40%	$ 148.500	$ 59.400	$ 89.100	SOAT MENOS EL 35%	96.525,00
				881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRASLUCENCIA NUCAL	TARIFA PROPIA	$ 126.000	$ 126.000	$ 126.000	TARIFA PROPIA	126.000,00
				881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	TARIFA PROPIA	$ 126.000	$ 126.000	$ 126.000	TARIFA PROPIA	126.000,00
881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 91.000	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	SOAT MENOS EL 40%	$ 130.000	$ 52.000	$ 78.000	SOAT MENOS EL 35%	84.500,00
881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 65.500	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	SOAT MENOS EL 40%	$ 93.600	$ 37.440	$ 56.160	SOAT MENOS EL 35%	60.840,00
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 77.300	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT MENOS EL 40%	$ 110.400	$ 44.160	$ 66.240	SOAT MENOS EL 35%	71.760,00
881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 135.900	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SOAT MENOS EL 40%	$ 149.300	$ 59.720	$ 89.580	SOAT MENOS EL 35%	97.045,00
881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 77.300							SOAT MENOS EL 30%	77.300,00
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 81.100	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES	SOAT MENOS EL 40%	$ 110.400	$ 44.160	$ 66.240	SOAT MENOS EL 35%	71.760,00
881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 81.100	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES	SOAT MENOS EL 40%	$ 110.400	$ 44.160	$ 66.240	SOAT MENOS EL 35%	71.760,00
881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 81.100	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	SOAT MENOS EL 40%	$ 115.900	$ 46.360	$ 69.540	SOAT MENOS EL 35%	75.335,00
881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 81.100							SOAT MENOS EL 30%	81.100,00
881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 81.100							SOAT MENOS EL 30%	81.100,00
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 81.100							SOAT MENOS EL 30%	81.100,00
881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 81.100	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	SOAT MENOS EL 40%	$ 115.900	$ 46.360	$ 69.540	SOAT MENOS EL 35%	75.335,00
881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 81.100							SOAT MENOS EL 30%	81.100,00
881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 81.100							SOAT MENOS EL 30%	81.100,00
881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 81.100	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	SOAT MENOS EL 40%	$ 115.900	$ 46.360	$ 69.540	SOAT MENOS EL 35%	75.335,00
881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 81.100							SOAT MENOS EL 30%	81.100,00
951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 106.100							SOAT MENOS EL 30%	106.100,00
951303	ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B	SOAT VIGENTE MENOS 30%	$ 106.100							SOAT MENOS EL 30%	106.100,00

COLPOSCOPIAS								
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO					IMÁGENES DIAGNOSTICAS			
CODIGO	DESCRIPCION	MEDIDA O CANTIDAD	TARIFA	VALOR TOTAL	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PROPIA	PRECIO REFERENCIA
					702200	COLPOSCOPIA/VAGINOSCOPIA	$ 69.000	69.000,00
					702201	COLPOSCOPIA/VAGINOSCOPIA/CON BIOPSIA/LECTURA	$ 126.000	126.000,00

BIOPSIA								
CODIGO	DESCRIPCION	MEDIDA O CANTIDAD	TARIFA	VALOR TOTAL	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PROPIA	PRECIO REFERENCIA
851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA	SOAT VIGENTE PLENO	$ 532.500	851101	BACAF DE MAMA	$ 390.000	$ 461.250
851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA	SOAT VIGENTE PLENO	$ 532.500	851102	BIOPSIA DE MAMA (INCLUYE AGUJA TRUCUT)	$ 550.000	$ 541.250
					061100	ACAF Y BACAF DE TIROIDES	$ 390.000	$ 195.000
851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON U OTRO DISPOSITIVO	RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA	SOAT VIGENTE PLENO	$ 102.700	851301	COLOCACION DE ARPON	$ 550.000	$ 326.350

INSUMOS		
DESCRIPCION	TARIFA PROPIA	PRECIO REFERENCIA
PARA TOMOGRAFIA	$ 110.000,00	$ 110.000,00
PARA RESONANCIA	$ 150.000,00	$ 150.000,00
ORAL PARA EL TAC	$ 25.000,00	$ 25.000,00



5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 9 2 0 0 0 5 0 1 – 5 | 6. DV | 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2 | 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1 | 25. Tipo de documento: | 26. Número de Identificación: | 27. Fecha expedición: Año Mes Día

Lugar de expedición | 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres

35. Razón social: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 1 6 9 | 39. Departamento: Meta 5 0 | 40. Ciudad/Municipio: Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CL 37 A 28 53 BRR BARZAL ALTO

42. Correo electrónico: oscarsalud5@hotmail.com | 43. Código postal | 44. Teléfono 1: 6 8 1 7 9 0 1 | 45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8 6 1 0 | 47. Fecha inicio actividad: 1 9 9 6 1 2 1 6

Actividad secundaria — 48. Código: | 49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades — 50. Código: 1 2

Ocupación

51. Código | 52. Número establecimientos 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código: 6	7	1	4	9	1	6	4	2																	

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
09- Retención en la fuente en el impuesto
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código:										
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2 0 1 7 0 8 1 4

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Para la proyección de los precios de referencia se analizaron las cotizaciones de mercado avaladas por el Comité Técnico Estructurador, del análisis mencionado anteriormente se verifico cada uno de los precios existentes, y se tomó como base el valor promedio en los ítems que se encuentran en ambas cotizaciones.

Los interesados en participar en el presente proceso deberán ofertar la totalidad de los ítems exigidos, cumpliendo el total de las especificaciones técnicas, sin sobrepasar el precio de referencia que incluye el IVA del 19% (cuando aplique) por cada uno de los ITEMS . De no ser así se entendería que se encuentra incurso en causal de rechazo.
De acuerdo a lo descrito anteriormente por tratarse el futuro contrato de prestación de servicios el real cubrimiento del mismo se determinará durante la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades requeridas por el supervisor del contrato y aprobadas por el Ordenador del Gasto de conformidad con la partida asignada, Al tratarse de un proceso en el cual se pretende suscribir un contrato bajo la modalidad de mínima cuantía, se estima que el presupuesto oficial será el mismo presupuesto asignado por medio del certificado de disponibilidad presupuestal, sin embargo no podrá superar los precios de referencia por cada ítem, hasta agotar el presupuesto oficial que es de CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000).

De acuerdo al estudio y a las cotizaciones presentadas por las diferentes empresas proveedoras, se tomó como precio de referencia el valor promedio presentado en las Dos (02) cotizaciones con el fin de hacer más favorable el

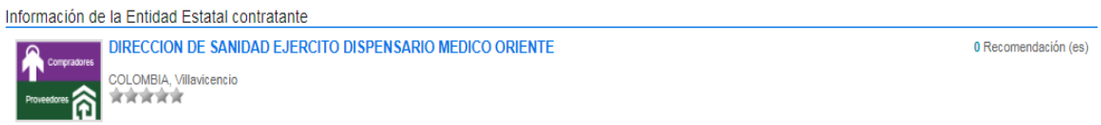
estudio al Dispensario Médico de Oriente. Cabe resaltar que se realizó solicitud de cotización a tres (03) empresas, de las cuales, sólo Dos (02) presentaron cotizaciones.

12. PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS (SECOP II)

La presentación de las ofertas se someterá a las siguientes formalidades: El usuario deberá estar inscrito en el proceso para crear una oferta. Para tal efecto, el usuario debe ingresar al área de trabajo del proceso y hacer clic en "Crear oferta". Al hacer clic en "Crear oferta", SECOP II muestra un formulario para crear la oferta e indica los procesos que el usuario debe seguir (en la parte superior izquierda de la pantalla). El proveedor debe diligenciar o anexar en cada uno de los siguientes pasos:

- Información General
- Cuestionario
- Documentos

Luego de finalizar la oferta el usuario debe hacer clic en "ir a presentar". Inmediatamente el SECOP II presenta una pantalla en la que el usuario debe: (i) Seleccionar la opción "presentar" (está marcada por defecto). (ii) Activar la casilla que indica que ha leído y acepta las advertencias correspondientes a la presentación de la oferta. (iii) Hacer clic en "Confirmar".



Cada uno de los formularios exigidos por la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE y que hacen parte de la propuesta, deben ser firmados por el proponente y cargados en la casilla que según corresponda.

NOTA: Para el presente proceso de selección, la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, acepta la presentación de ofertas por lotes o grupos; razón por la cual el proponente deberá presentar su propuesta de manera individual, cumpliendo con todos los requisitos exigidos en el aviso de invitación pública.

12.1 CALIFICACIÓN DE OFERTAS

Dentro del plazo estipulado para tal efecto, el Comité Técnico Evaluador, procederá a calificar las ofertas que resultaron habilitadas para ello, calificación que se efectuará conforme a los criterios establecidos en el pliego de condiciones, con el fin de determinar la oferta con mejor valor.

Cuando el plazo para la calificación resulte insuficiente, la entidad convocante podrá prorrogarlo, de lo cual informará previamente a los proponentes.

12.2 PUBLICACIÓN Y TRASLADO DEL INFORME DE CALIFICACIÓN

Efectuada la evaluación de las ofertas, el informe de calificación será publicado en el Portal Único de Contratación (https://www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii), y de éste se dará traslado a los oferentes participantes por el término improrrogable de un (1) día, para que en dicho término, presenten las observaciones u objeciones que consideren pertinentes, las cuales se resolverán en la audiencia pública de adjudicación. En ejercicio de esta facultad, los proponentes no podrán modificar o mejorar sus propuestas.

13. REQUISITOS JURÍDICOS OBJETO DE VERIFICACIÓN

Dentro del plazo estipulado para tal efecto, el Comité Técnico Evaluador, procederá a realizar el análisis de los requisitos o documentos habilitantes de acuerdo a lo estipulado en la Invitación Pública, con el fin de determinar cuáles propuestas son consideradas como **"HABILITADAS"** para pasar a la fase de calificación.

De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1º del artículo 5º de la ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto Reglamentario 1082 de 2015, en el proceso de selección de contratistas primará lo sustancial sobre lo formal.

En consecuencia, no podrá rechazarse una propuesta por la ausencia de requisitos o la falta de documentos que verifiquen las condiciones del proponente o soporten el contenido de la oferta, y que no constituyan los factores de escogencia establecidos en el pliego de condiciones.

Tales requisitos o documentos serán requeridos por la entidad convocante en condiciones de igualdad para todos los proponentes, en el plazo estipulado para ello en el CRONOGRAMA de la invitación pública. De tal manera, que será rechazada la oferta del proponente que dentro del referido término no responda al requerimiento que le haga la entida convocante para subsanarla.

En ningún caso, se señalarán taxativamente en el aviso de invitación pública, los requisitos o documentos subsanables o no subsanables, ni se permitirá que se subsane la falta de capacidad para presentar la oferta, ni que se acrediten circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso, así como tampoco que se adicione o mejore el contenido de la oferta.

13.1 CARTA DE PRESENTACIÓN

La carta de presentación deberá llevar un índice de su contenido donde se relacionen en forma clara los documentos de la misma debidamente foliados. Se tendrá en cuenta para efectos de notificación los datos que el contratista consigne en la carta de presentación de la propuesta (FORMULARIO 1) incluido el correo electrónico como medio de notificación idónea en virtud del artículo 53 y 56 de la ley 1437 de 2012.

13.2 CEDULA DE CIUDADANÍA DEL PROPONENTE

Los proponentes deberán aportar fotocopia de la cédula de ciudadanía o cedula de extranjería o pasaporte del proponente de cada uno de los integrantes de la estructura plural y de su representante legal, según corresponda de acuerdo con la normatividad vigente.

13.3 CARTA DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL

Sí se presentaren propuestas elaboradas por un grupo de dos o más personas naturales o jurídicas que integren un consorcio o una unión temporal o sociedad futura deberán diligenciar y presentar el documento que certifique la conformación de consorcio o unión temporal el cual deberá ser firmado por todos y cada uno de los integrantes del consorcio o de la unión temporal, designando a su vez a la persona que representara dicho consorcio o unión temporal, señalando las reglas que regulen las relaciones entre ellos y su responsabilidad.

Se diligenciará de acuerdo con el modelo suministrado en el presente proyecto de pliego de condiciones. Teniendo en cuenta lo siguiente:

- En caso que el proponente sea un consorcio deberá indicar el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes y el nombre de los mismos.

- En caso que el proponente sea una unión temporal indicará el porcentaje de participación y señalará los términos y la extensión de la participación en la propuesta y ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento del DISPENSARIO MEDICO ORIENTE "DMORI"; igualmente deberá indicar el nombre de los miembros. Si en el documento de conformación de Unión Temporal no se determina los términos y extensión de la participación de los integrantes, se le dará el tratamiento establecido para Consorcios.

- Los integrantes del Consorcio o de la Unión Temporal responderán solidariamente por todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato; deberán designar a un representante del Consorcio o de la Unión Temporal.

- Los Consorcios o Uniones Temporales constituidas se comprometen a permanecer consorciados durante el término de la vigencia, liquidación del contrato y seis (6) meses más. Por lo tanto, deberá indicarse expresamente que el consorcio o unión temporal no podrá ser disuelto ni liquidado durante la vigencia o prórroga del contrato que se suscriba. En ningún caso podrá haber cesión del consorcio o unión temporal.

- Las uniones temporales responderán solidariamente por el cumplimento total de las propuestas y del objeto del contrato, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros.

Las personas jurídicas que conformen consorcios o unión temporal deben aportar los siguientes documentos:

- Existencia y representación de cada una de las personas jurídicas que conforman el consorcio o unión temporal (cada firma debe acreditar que su término de duración no es menor al del plazo del contrato y un año más).

- Autorización dada a los representantes legales para asociarse en consorcio o unión temporal (cuando conste en los estatutos bastará la presentación del certificado respectivo de la Cámara de Comercio en donde expresamente aparezca esa facultad). Cuando la autorización no conste en los estatutos de la sociedad y se demuestre mediante acta, este último documento debe ser expedido cumpliendo los requisitos establecidos en el Artículo 189 del Código del Comercio.

- Además, para participar en la Contratación cada persona jurídica que integre el consorcio o unión temporal debe aportar fuera de los anteriores documentos, todos los demás documentos exigidos en el aviso de convocatoria pública.

- Cada persona natural que conforme el consorcio o unión temporal deberá aportar todos los documentos exigidos en el aviso de convocatoria pública y que sean compatibles con su naturaleza, esto es, con excepción de aquellos que correspondan exclusivamente a personas jurídicas.

Documento Habilitante: Carta de conformación debidamente diligenciada y firmada por las partes.

13.4 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Si el proponente es una persona jurídica nacional, deberá comprobar su existencia y representación legal, mediante certificado expedido por la Cámara de Comercio; cuando se trate de personas jurídicas extranjeras, que no tengan establecida sucursal en Colombia, deberán comprobar su existencia y representación legal de conformidad con las

normas de su país de origen, y deben acreditar que su duración no será inferior a la del plazo del contrato y un año más.

El certificado deberá contener la siguiente información:

- La fecha de renovación este vigente de acuerdo a lo establecido en el artículo 33 del Código de Comercio.
- La fecha de expedición del certificado no debe ser superior a un (1) mes contados a partir de la fecha de presentación del documento.
- La duración de la sociedad, contada a partir de la fecha de cierre del plazo de la presente invitación pública, no será inferior al plazo establecido para el contrato y un (1) años más.
- Si el representante legal de la sociedad tiene restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntarse el documento de autorización expresa del órgano competente de la sociedad, de acuerdo al certificado de existencia y representación de la Cámara de Comercio.

Documento Habilitante: Original del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, cumpliendo los requisitos mencionados anteriormente.

13.5 CERTIFICADO DE PAGO DE PARAFISCALES Y APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

El proponente, persona jurídica deberá presentar una certificación, expedida por el Revisor Fiscal, de acuerdo con los requerimientos de Ley, o por el Representante Legal, bajo la gravedad del juramento, cuando no se requiera Revisor Fiscal, en la que conste el pago de los aportes de sus empleados 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. Dicho documento deberá certificar que, a la fecha de cierre del presente proceso de selección, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos tres (3) meses, contados a partir de la citada fecha, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos.

En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del proceso de selección.

Esta misma previsión aplica para las personas jurídicas extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

El proponente, persona natural, deberá presentar una certificación, bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la presentación de la misma, en la que conste el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje. Dicho documento deberá certificar que, a la fecha de cierre del presente proceso de selección, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos tres (3) meses, contados a partir de la citada fecha, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos.

En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del proceso de selección.

Esta misma previsión aplica para las personas naturales extranjeras con domicilio en Colombia las cuales, deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

Cuando se trate de Consorcios o Uniones Temporales, cada uno de sus integrantes, deberá aportar por separado la certificación aquí exigida.

En caso que el proponente, persona natural o jurídica, no tenga personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social debe, bajo la gravedad de juramento, indicar esta circunstancia en la mencionada certificación.

NOTA: El DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI; dará prevalencia al principio de Buena Fe contenido en el artículo 83 de la Constitución Política Nacional. En consecuencia, quienes presenten observaciones respecto del incumplimiento por parte de otros proponentes en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales, deberán aportar los documentos que demuestren dicha circunstancia respecto del proponente observado.

En caso de no allegar con la observación dichos soportes no se dará trámite a la misma. En el evento en que la observación esté debidamente sustentada y soportada, la Entidad podrá dar traslado al proponente observado El DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI verificará únicamente la acreditación del respectivo pago desde la fecha y hora del cierre del presente proceso de selección, sin perjuicio de los efectos generados ante las entidades recaudadoras por el no pago dentro de las fechas establecidas en las normas vigentes, oficiando a las entidades recaudadoras para que se pronuncien sobre el contenido de la observación y compulsando copias a la Junta Central de Contadores y Ministerio de la Protección Social y de ser el caso a la Fiscalía General de la Nación. (Documento Habilitante: Certificaciones solicitadas y copia de la planilla única para personas naturales, jurídicas y formas asociativas)

13.6 DOCUMENTO DE FACULTADES PARA CONTRATAR

Cuando el representante legal de la persona jurídica tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntar el documento de autorización expresa del órgano social competente, en el cual conste que está facultado para presentar la oferta y firmar el contrato hasta por el valor del Presupuesto Oficial de la presente convocatoria. En el caso de los Consorcios y/o Uniones Temporales, el representante legal de cada una de las personas jurídicas que los integren, deberá contar con dicha autorización, hasta el valor del Presupuesto Oficial, teniendo en cuenta que la responsabilidad de todos sus integrantes es solidaria. (Documento Habilitante: Certificación solicitada)

13.7 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

El proponente no deberá presentar antecedentes disciplinarios de conformidad con lo consagrado en el artículo 174 de la ley 734 de 2002; situación que será verificada por la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, igual requisito deberá cumplir: 1) El representante legal de las personas jurídicas, 2) El representante de los consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación y 3) Los integrantes de los consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación y sus respectivos representante legales.

13.8 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

El proponente no deberá encontrarse inscrito en el boletín de responsables fiscales (artículo 60, ley 610 de 2000); situación que será verificada por la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE. Igual requisito deberá cumplir: 1) El representante legal de las personas jurídica, 2) El presentante de los consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación y 3) Los integrantes de los consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación y sus respectivos representantes legales.

13.9 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL

La DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, verificará que no registren antecedentes judiciales, el proponente y su representante legal.

Con respecto a los socios de las personas jurídicas, consorcios o uniones temporales, con excepción de las sociedades anónimas abiertas, dicha consulta debe ser realizada por el Representante Legal en la que se deja constancia escrita y expresa que ninguno de los socios tiene asuntos pendientes ni es solicitado por las autoridades judiciales.

13.10 REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO

La DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, verificará que el proponente, persona natural o jurídica, esté inscrito en la DIAN, para lo cual deberá anexar copia del RUT (Registro Único Tributario) actualizado con los códigos CIIU o clasificador de bienes y servicios (Decreto Reglamentario (1082 de 2015), acorde a los códigos inscritos en el RUP. Igualmente aplica para todos los integrantes o miembros de consorcios y uniones temporales.

Documento Habilitante: Copia RUT.

13.11 DEFINICIÓN DE SITUACIÓN MILITAR

Cuando se trate de oferentes en su calidad de personas naturales y los representantes legales de personas jurídicas que sean varones entre 18 y 50 años de edad, deberán acreditar que tienen definida su situación militar aportando copia de la libreta militar o certificado correspondiente emitido por la autoridad competente, en ese sentido. Tratándose de proponentes plurales cada uno de los integrantes debe acreditar el anterior requisito.

13.12 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (LEY 190 DE 1995)

El oferente deberá diligenciar en su totalidad el anexo y/o plantilla suministrada por el DISPENSARIO MEDICO ORIENTE y a su vez deberá firmarla en señal de obligatoriedad y aceptación de los compromisos asumidos. (Anexo XXX).

13.13 DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El oferente deberá diligenciar el Anexo No. XXX Declaración Juramentada de Inhabilidades e Incompatibilidades de no estar incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en el artículo 8° y 9° de la Ley 80 de 1993. Con la firma de la propuesta, la persona natural o el representante legal de la sociedad oferente, afirma bajo la gravedad del juramento, que no se halla incurso en las mencionadas inhabilidades e incompatibilidades.

NOTA: LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE dará prevalencia al principio de Buena Fe contenido en el artículo 83 de la Constitución Política Nacional. En consecuencia, todas aquellas observaciones que aleguen el presunto incumplimiento en lo descrito en el presente numeral, deberán acompañarse de documentos con los cuales se desvirtúe la presunción de Buena Fe de la que gozan los proponentes.

13.14 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA PROVEEDORES

De acuerdo con los lineamientos establecidos por de Dirección de Sanidad Militar, en cuanto a contratación, dispuso que en los procesos de contratación se debe exigir esta certificación, a fin de que el oferente (Persona Natural o Persona Jurídica) certifique si actualmente se encuentra en el proceso de adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, tal y como lo establece el Decreto 1072 de 2015 Capítulo 6 Art. 2.2.4.6.27, Art. 2.2.4.6.28 y la Resolución 1111 de 2017. (Anexo No. XX)

13.15 DECLARACIÓN DE MULTAS Y SANCIONES

El formulario Nº 2 “Declaración de multas y sanciones” debe ser diligenciado y presentado por todos los proponentes y/o integrantes de consorcios o uniones temporales. Si no han sido multados o sancionados durante los últimos dos (2) años deberán llenar el formulario correspondiente indicando este hecho.

13.16 SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC - POLICÍA NACIONAL

La DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, verificará que no registren antecedentes de medidas correctivas la persona natural y/o el representante legal de la empresa.

Con respecto a los socios de las personas jurídicas, consorcios o uniones temporales, con excepción de las sociedades anónimas abiertas, dicha consulta debe ser realizada por el Representante Legal en la que se deja constancia escrita y expresa que ninguno de los socios tiene asuntos pendientes ni es solicitado por la Policía Nacional.

14. REQUISITOS TÉCNICOS OBJETO DE VERIFICACIÓN

En esta etapa se realizará la verificación del cumplimiento de los requisitos y documentos técnicos requeridos en la invitación pública, esta evaluación no otorga puntaje alguno. Las propuestas que se ajusten a las exigencias técnicas del aviso de convocatoria pública, se clasificaran como HÁBILES TÉCNICAMENTE; los requisitos son los siguientes:

14.1 EXPERIENCIA GENERAL

La experiencia del proponente se debe soportar con copia de los contratos y/o certificaciones expedidas por el contratante o en su defecto copia del acta de liquidación.

La experiencia de los socios de una persona jurídica se podrá acumular a la de esta, cuando ella no cuente con más de tres (3) años de constituida. La acumulación se hará en proporción a la participación de los socios en el capital de la persona jurídica.

En el caso de los consorcios o uniones temporales, la experiencia solicitada podrá ser satisfecha en forma individual o conjunta por los integrantes de la forma asociativa sin consideración a su porcentaje de participación.

No podrá acumularse a la vez, la experiencia de los socios y la de la persona jurídica cuando estos se asocien entre sí para presentar propuesta bajo alguna de las modalidades previstas en el artículo 7° de la Ley 80 de 1993.

Para el caso de proponentes extranjeros o multinacionales, la experiencia será válida si los trabajos han sido ejecutados por la casa matriz, por las sucursales, por las agencias o por las filiales y se aceptarán como soportes los documentos oficiales de la empresa, donde se relacione la experiencia, pero la entidad convocante se reserva el derecho de comprobar la información suministrada.

Cuando la experiencia relacionada haya sido ejecutada en consorcio o unión temporal, u otra forma asociativa se deberá indicar su porcentaje de participación en los contratos relacionados y acreditarlo mediante copia del acuerdo consorcial o de unión temporal o la forma asociativa.

Cuando se presenten contratos realizados bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, se tomará para la evaluación y calificación correspondiente, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del integrante del consorcio o de la unión temporal.

En caso que el oferente relacione contratos celebrados en la modalidad Consorcio o Unión Temporal, el valor de los contratos relacionados que tendrá en cuenta la entidad convocante será el que corresponda al porcentaje de participación del integrante oferente.

Cuando se trate de contratos celebrados en moneda extranjera, el valor de los mismos será convertido a pesos colombianos a la tasa representativa del mercado vigente a la fecha de la suscripción del contrato.

El DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI, se reserva el derecho de verificar la información suministrada por los oferentes. Si se advierten discrepancias entre la información suministrada y lo establecido por la entidad, la propuesta será rechazada.

En caso de requerirse aclaraciones sobre los datos contenidos en las certificaciones, la entidad podrá solicitar al proponente tales aclaraciones, quien contará con el término establecido en el cronograma del proceso para suministrarlas.

Las certificaciones, actas de recibo final o actas de liquidación, deberán contener por lo menos la siguiente información:

1. Nombre o razón social del contratante.
2. Nombre o razón social del contratista.
3. Número del contrato.
4. Objeto del contrato.
5. Valor total ejecutado.
6. Fecha de iniciación del contrato.
7. Fecha de terminación del contrato.
8. Fecha de liquidación.

Debe ser expedida por el representante legal o persona autorizada de la empresa contratante.

14.1.1 EXPERIENCIA GENERAL DEL OFERENTE

El oferente deberá acreditar con la certificación, acta de terminación o acta de liquidación respectiva la ejecución de **MÁXIMO DOS (2)** contratos celebrados con una entidad de derecho público o privado, que reúna las siguientes condiciones:

- **OBJETO:** SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO PARA DISPENSARIO MÉDICO DE ORIENTE Y/O SIMILAR.
- **VALOR:** La sumatoria de los contratos debe ser IGUAL O SUPERIOR al presupuesto oficial de la presente invitación pública.
- **PLAZO DE EJECUCIÓN:** Los contratos acreditados como experiencia general, deben haber sido ejecutados y liquidados.

Si la experiencia la acredita a través de certificados, estos deberán contener como mínimo la siguiente información:

- Nombre de la Entidad contratante con membrete.
- Objeto del contrato que se refiera a las actividades relacionadas en el presente Pliego de Condiciones.
- Plazo de ejecución. (especificando tiempo inicio y termino del contrato).
- Valor total del contrato.
- Dirección y teléfono de la Entidad o persona contratante, donde se pueda verificar la información suministrada.
- Firma del Representante Legal de la entidad contratante.

La información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada.

14.2 DESCRIPCIÓN TÉCNICA (CUMPLE SI/NO)

El oferente interesado en presentar propuesta, deberá tener en cuenta las siguientes descripciones del suministro requerido:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CUMPLE	
			SI	NO
1	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	1		
2	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	1		
3	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	1		
4	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	1		
5	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	1		
6	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	1		
7	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	1		
8	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	1		
9	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	1		

10	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	1		
11	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	1		
12	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	1		
13	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	1		
14	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	1		
15	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	1		
16	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	1		
17	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	1		
18	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	1		
19	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	1		
20	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	1		
21	COLANGIORESONANCIA	1		
22	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	1		
23	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	1		
24	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	1		
25	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	1		
26	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	1		
27	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	1		
28	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	1		
29	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	1		
30	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	1		
31	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	1		
32	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1		
33	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	1		
34	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	1		

35	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	1		
36	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	1		
37	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PE„ASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	1		
38	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	1		
39	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	1		
40	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	1		
41	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	1		
42	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	1		
43	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	1		
44	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	1		
45	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	1		
46	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN 47TOTAL)	1		
47	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	1		
48	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	1		
49	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	1		
50	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	1		
51	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	1		
52	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	1		
53	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	1		
54	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	1		
55	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	1		
56	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	1		
57	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1		
58	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1		

59	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1		
60	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	1		
61	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	1		
62	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RI„ONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	1		
63	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RI„ONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	1		
64	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	1		
65	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	1		
66	ECOGRAFIA DE RI„ONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	1		
67	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RI„ONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	1		
68	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	1		
69	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	1		
70	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	1		
71	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	1		
72	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	1		
73	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1		
74	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	1		
75	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	1		
76	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	1		
77	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	1		
78	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	1		
79	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1		
80	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	1		
81	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1		
82	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1		
83	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES	1		

	INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS			
84	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	1		
85	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	1		
86	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	1		
87	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL A COLOR	1		
88	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO A COLOR	1		
89	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO A COLOR	1		
90	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS A COLOR	1		
91	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	1		
92	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES A COLOR	1		
93	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR	1		
94	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO A COLOR	1		
95	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA A COLOR	1		
96	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	1		
97	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES A COLOR	1		
98	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	1		
99	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	1		
100	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	1		
101	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	1		
102	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	1		
103	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	1		
104	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	1		
105	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	1		
106	RADIOGRAFIA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS	1		
107	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	1		

108	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	1		
109	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	1		
110	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	1		
111	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	1		
112	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	1		
113	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	1		
114	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	1		
115	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	1		
116	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	1		
117	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	1		
118	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	1		
119	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	1		
120	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	1		
121	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	1		
122	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	1		
123	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	1		
124	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	1		
125	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	1		
126	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL - TETS DE ESCOLIOSIS	1		
127	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	1		
128	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NI„OS)	1		
129	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	1		
130	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	1		
131	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	1		
132	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	1		
133	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO	1		

134	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	1		
135	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	1		
136	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	1		
137	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	1		
138	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA)	1		
139	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	1		
140	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	1		
141	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1		
142	RADIOGRAFIA DE HUMERO	1		
143	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	1		
144	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	1		
145	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	1		
146	RADIOGRAFIA DE CODO	1		
147	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	1		
148	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	1		
149	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	1		
150	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	1		
151	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NI„OS)	1		
152	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	1		
153	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	1		
154	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	1		
155	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL)	1		
156	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	1		
157	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	1		
158	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	1		

159	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	1		
160	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	1		
161	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	1		
162	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	1		
163	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	1		
164	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE (AP, OBLICUA)	1		
165	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES	1		
166	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	1		
167	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	1		
168	MAMOGRAFIA BILATERAL	1		
169	UROGRAFIA INTRAVENOSA	1		
170	GADOLINIO (Medio de contraste para RNM)	1		
171	IOPAMIDOL (Medio de contraste para TAC y urografía. Dependiendo el peso del paciente)	1		
172	DIATRIZOATO (Medio de contraste oral para TAC de abdomen y pelvis)	1		
173	ECOGRAFIA OBSTETRICA DE TRASLUCENCIA NUCAL	1		
174	ECOGRAFIA OBSTETRICA DE DETALLE ANATOMICO	1		
175	COLPOSCOPIA/VAGINOSCOPIA	1		
176	COLPOSCOPIA/VAGINOSCOPIA/CON BIOPSIA/LECTURA	1		
177	ACAF Y BACAF DE TIROIDES (Incluye Derechos de sala, Honorarios Medicos, Materiales)	1		
178	BACAF DE MAMA (Incluye Derechos de sala, Honorarios Medicos, Materiales)	1		
179	BIOPSIA DE MAMA (Incluye derechos de sala, Honorarios Medicos, Materiales, Aguja Trucut)	1		
180	COLOCACION DE ARPON (Incluye Derechos de sala, Honorarios Medicos, Materiales)	1		
181	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA DIGANOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA	1		
182	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA CERRADA	1		
183	COLONOSCOPIA TOTAL	1		

184	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA DIGANOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA (CON SEDACION)	1		
185	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA CERRADA (CON SEDACION)	1		
186	COLONOSCOPIA TOTAL (CON SEDACION)	1		

14.3 CERTIFICACIÓN DE CALIDAD DEL SERVICIO.

El proponente deberá certificar que cuenta con los siguientes programas, indicadores, estrategias y protocolos y si es del caso anexar la documentación necesaria a la propuesta:

1. Contar con programas de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC).
2. Contar con indicadores de gestión exigidos por el sistema obligatorio de garantía y calidad de la salud.
3. Tener debidamente documentado el programa de bioseguridad en el paciente.
4. Documentar las estrategias para responder a las inconformidades que se presenten de la prestación del servicio a los usuarios y contar con los formatos para aplicar las acciones de mejora, en caso de presentarse inconformidades. Lo anterior sin prejuicio a las responsabilidades civiles que como prestadores del servicio se deriven de esta actividad.
5. Presentar protocolos, guías de manejo y procedimientos sobre las patologías que la entidad manejan en imagenologia.
6. Certificar por escrito que podrán brindar atención primaria básica en salud (primeros auxilios) con el recurso técnico y humano necesario para la atención de los menores beneficiarios.

NOTA: Cualquier otro servicio adicional relacionado con el objeto contractual y que sea requerido por orden judicial y el cual no se encuentre establecido en la propuestas, deberá ser suministrado y gestionado por el contratista, previa autorización del supervisor y su valor no debe superar los precios del mercado, de igual forma el proveedor deberá presentar dos (2) cotizaciones para que estas sean evaluadas por el comité de contratación.

14.4 PORTAFOLIO DE SERVICIOS. El proponente deberá adjuntar el portafolio de servicios actualizado de la entidad, el cual debe ser detallado por cada servicio y con la totalidad de los procedimientos ofrecidos por la entidad, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 5975 de diciembre de 2016, por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015, que adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud —CUPS- el Anexo Técnico No. 2", tomando como base la siguiente tabla para su presentación:

Servicio y/o especialidad	CUPS	Nombre del procedimiento
		RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO
		RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA
		RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS
		RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR
		RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS
		RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS

		RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA
		RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO
		RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE
		RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE
		RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE
		RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE
		RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE
		RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE
		RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE
		RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE
		RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE
		RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE
		RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN
		RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES
		COLANGIORESONANCIA
		RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS
		RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES
		RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR
		RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES
		RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR
		RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA
		RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL
		RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO
		RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO
		RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA
		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE
		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE
		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)

		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS
		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PE„ASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA
		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)
		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO
		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE
		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)
		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX
		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES
		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR
		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)
		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA
		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]
		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS
		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES
		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES
		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)
		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)
		TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL
		ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS
		ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER
		ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
		ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
		ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
		ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)
		ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS
		ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES,

		RI„ONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)
		ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RI„ONES, BAZO Y GRANDES VASOS)
		ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA
		ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)
		ECOGRAFIA DE RI„ONES, BAZO, AORTA O ADRENALES
		ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RI„ONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)
		ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)
		ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER
		ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER
		ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL
		ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL
		ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL
		ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL
		ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO
		ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL
		ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL
		ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL
		ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
		ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER
		ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
		ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
		ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
		ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO
		ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA
		ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA
		ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL A COLOR
		ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO A COLOR

		ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO A COLOR
		ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS A COLOR
		ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL A COLOR
		ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES A COLOR
		ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR
		ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO A COLOR
		ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA A COLOR
		ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR
		ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES A COLOR
		DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA
		ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES
		ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES
		ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES
		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES
		RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE
		RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO
		RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA
		RADIOGRAFIA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS
		RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS
		RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
		RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)
		RADIOGRAFIA DE ORBITAS
		RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS
		RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO
		RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES
		RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES
		RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR
		RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR
		RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]

		RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO
		RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO
		RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL
		RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL
		RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA
		RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR
		RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA
		RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX
		RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL - TETS DE ESCOLIOSIS
		RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)
		RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NI„OS)
		RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL
		RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS
		RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL
		RADIOGRAFIA DE ESTERNON
		RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO
		RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES
		RADIOGRAFIA DE ESOFAGO
		RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE
		RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)
		RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA)
		RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]
		RADIOGRAFIA DE OMOPLATO
		RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
		RADIOGRAFIA DE HUMERO
		RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO

		RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS
		RADIOGRAFIA DE HOMBRO
		RADIOGRAFIA DE CODO
		RADIOGRAFIA DE MUÑECA
		RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO
		RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)
		RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)
		RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NI„OS)
		RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL
		RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)
		RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)
		RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL)
		RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)
		RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)
		RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)
		RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA
		RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)
		RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)
		RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA
		RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)
		RADIOGRAFIA DE ANTEPIE (AP, OBLICUA)
		RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES
		RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)
		MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA
		MAMOGRAFIA BILATERAL
		UROGRAFIA INTRAVENOSA

		GADOLINIO (Medio de contraste para RNM)
		IOPAMIDOL (Medio de contraste para TAC y urografía. Dependiendo el peso del paciente)
		DIATRIZOATO (Medio de contraste oral para TAC de abdomen y pelvis)
		ECOGRAFIA OBSTETRICA DE TRASLUCENCIA NUCAL
		ECOGRAFIA OBSTETRICA DE DETALLE ANATOMICO
		COLPOSCOPIA/VAGINOSCOPIA
		COLPOSCOPIA/VAGINOSCOPIA/CON BIOPSIA/LECTURA
		ACAF Y BACAF DE TIROIDES (Incluye Derechos de sala, Honorarios Medicos, Materiales)
		BACAF DE MAMA (Incluye Derechos de sala, Honorarios Medicos, Materiales)
		BIOPSIA DE MAMA (Incluye derechos de sala, Honorarios Medicos, Materiales, Aguja Trucut)
		COLOCACION DE ARPON (Incluye Derechos de sala, Honorarios Medicos, Materiales)
		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA DIGANOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA
		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA CERRADA
		COLONOSCOPIA TOTAL
		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA DIGANOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA (CON SEDACION)
		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA CERRADA (CON SEDACION)
		COLONOSCOPIA TOTAL (CON SEDACION)

El portafolio deberá además contener:

Información de la IPS

Nombre, NIT, correo electrónico institucional, persona de contacto con número de teléfono y correo electrónico, fax, dirección, nivel de complejidad.

Información detallada sobre la Infraestructura física y tecnológica:

Información discriminada de la totalidad de los servicios, especialidades y procedimientos que ofrecen.

Horario de atención y días de atención por cada especialidad.

14.5 CERTIFICADO DE HABILITACIÓN, El proponente deberá anexar el certificado de habilitación expedido por la secretaría de salud para los servicios ofertados.

15. OFRECIMIENTO MÁS FAVORABLE PARA LA ENTIDAD

El procedimiento de selección del contratista está sometido a los principios de transparencia, igualdad de derechos y oportunidades y al deber de selección objetiva de los que se deriva la obligación de someter a todos los oferentes a las mismas condiciones definidas en la ley y en el pliego de condiciones. El pliego de condiciones forma parte esencial del contrato; es la fuente de derechos y obligaciones de las partes y elemento fundamental para su interpretación e integración, pues contiene la voluntad de la administración a la que se someten los proponentes y el futuro contratista.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 88 de la Ley 1474 de 2011:

"2. La oferta más favorable será aquella que, teniendo en cuenta los factores técnicos y económicos de escogencia y la ponderación precisa y detallada de los mismos contenida en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, resulte ser la más ventajosa para la entidad, sin que la favorabilidad la constituyan factores diferentes a los contenidos en dichos documentos. En los contratos de obra pública, el menor plazo ofrecido no será objeto de evaluación. La entidad efectuará las comparaciones del caso mediante el cotejo de los ofrecimientos recibidos y la consulta de precios o condiciones del mercado y los estudios y deducciones de la entidad o de los organismos consultores o asesores designados para ello.

En los procesos de selección en los que se tenga en cuenta los factores técnicos y económicos, la oferta más ventajosa será la que resulte de aplicar alguna de las siguientes alternativas:

a) La ponderación de los elementos de calidad y precio soportados en puntajes o fórmulas señaladas en el pliego de condiciones; o b) La ponderación de los elementos de calidad y precio que representen la mejor relación de costo-beneficio para la entidad."

En virtud de lo expuesto el DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI, aplicará la ponderación de los elementos de calidad y precio soportados en puntajes tal como se señala más adelante en estos estudios previos y en el pliego de condiciones.

15.1 CRITERIOS DE DESEMPATE

De conformidad con el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto reglamentario Nº 1082 del 26 de mayo de 2015, en caso de empate a menor precio, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas.

15.2 DECLARATORIA DE DESIERTA

La declaratoria de desierta del proceso de selección, procedería por motivos o causas que impidan la escogencia objetiva o por falta de propuestas a la presente convocatoria y se declarara mediante acto administrativo en el que se señalaran en forma expresa.
En cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo tercero del artículo 4 de la Decreto 2516 de 2011, la entidad podrá adjudicar el contrato cuando sólo se haya presentado una sola oferta y está cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación pública.
En caso de que la oferta contenga enmendaduras, deberán ser refrendadas con la firma del proponente o de su representante legal, en caso de que se trate de persona jurídica, consorcio o unión temporal u otra forma asociativa so pena de rechazo de la propuesta.

16. GARANTÍAS

El cumplimiento de las obligaciones surgidas en favor de la entidad con ocasión de la presentación de las ofertas, los contratos y su liquidación, y los riesgos a los que se encuentran expuesta la entidad, derivados de la responsabilidad extracontractual que pueda surgir por las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas y subcontratistas, deben estar garantizadas en los términos del Decreto 1082 de 2015.

Las garantías que los oferentes o contratistas pueden otorgar para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones son:

- Contrato de seguro contenido en una póliza.
- Patrimonio Autónomo.
- Garantía Bancaria.

En la etapa precontractual, específicamente en la presentación de ofertas el Proponente deberá otorgar una garantía de seriedad; en las etapas contractual y pos contractual, el Contratista deberá otorgar una garantía de cumplimiento, cuyos amparos dependen de la naturaleza y complejidad del objeto contractual, y de los riesgos que estén asociados a la contratación; y en la etapa contractual, el Contratista debe otorgar una garantía que proteja a la entidad de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones del Contratista.

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

El contratista debe presentar una garantía de cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato, a favor de la entidad, que cumpla las siguientes exigencias:

Amparo	Suficiencia	Vigencia
Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal incluyendo en ellas el pago de multas y clausula penal pecuniaria	20% del valor total del contrato	Por una vigencia igual al plazo de ejecución del mismo y cuatro (4) meses más
Calidad del servicio	20% del valor total del contrato	Por una vigencia igual al plazo de ejecución del mismo y cuatro (4) meses más

- ✓ **Garantía de Cumplimiento.** Este amparo cubre a la Entidad Estatal de los perjuicios derivados de: a) el incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; b) El cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; c) los daños imputables al contratista por entregas parciales del servicio, cuando el contrato no prevé entregas parciales; y d) el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria.
- ✓ **Calidad del servicio.** Este amparo debe cubrir la calidad del servicio durante la ejecución del contrato, hasta su liquidación.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Amparo	Suficiencia	Vigencia
Responsabilidad civil extracontractual	200 SMLMV	Por una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato

Para efectos de dar cumplimiento a esta cláusula **EL CONTRATISTA** deberá allegar una póliza de responsabilidad civil extracontractual, expedida por una compañía de seguros legalmente constituida y autorizada para expedir pólizas en Colombia, por un valor no inferior a Doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV y con una vigencia igual a la del plazo de ejecución del presente contrato. Según artículo 2.2.1.2.3.1.8, 2.2.1.2.3.1.5 y 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015.

Parágrafo primero. En la garantía, deberá constar expresamente que, se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de multas y de la cláusula penal pecuniaria convenidas. En todo caso, se deberá reponer la garantía única cuando el valor de la misma se vea afectada por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario siguiente a la ejecutoria del acto o sentencia que así lo declare. Tratándose de póliza, no expirará por falta de pago de la prima o revocatoria unilateral.

Parágrafo Segundo. En el evento en que el contratista se encuentre asegurado mediante una póliza de responsabilidad civil extracontractual global, y la misma cumpla con las condiciones de vigencia, y valor asegurado exigidas en la presente cláusula, podrá allegar copia de la misma, en la cual se verifique específicamente el amparo del riesgo del contrato, y certificación de la compañía aseguradora, para su aprobación (SI APLICA).

Parágrafo Tercero. En caso de prórroga en el objeto del presente contrato, o aumento del valor del contrato, el CONTRATISTA deberá aceptarlos con base en lo establecido en el presente contrato y deberá ampliar los amparos de la Garantía Única, de conformidad con los términos y condiciones establecidos en la presente Cláusula.

Parágrafo Cuarto. De conformidad a lo estipulado en el Artículo 25 Numeral 19 de la Ley 80 de 1993, la Garantía se mantendrá vigente durante la vida y liquidación del contrato y se ajustará a los límites, existencia y extensión del riesgo amparado, no expirara por falta de pago de la primera o por revocatoria unilateral.

17. TIPIFICACIÓN DE RIESGOS.

Serán los contemplados el numeral 7 del documento "Estudios previos", en el cual se relacionan Cinco (5) riesgos, entre operacionales, económicos y de la naturaleza, de conformidad a lo dispuesto en el Manual para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de contratación M-ICR-01 expedido por Colombia Compra Eficiente.

CONDICIONES DEL CONTRATO A CELEBRAR	
OBJETO	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO PARA DISPENSARIO MÉDICO DE ORIENTE"**
PLAZO EJECUCIÓN	A partir de la suscripción del acta de inicio hasta 15 de Diciembre de 2019 y/o hasta agotar presupuesto.
VIGENCIA DEL CONTRATO	Será lo correspondiente al plazo de Ejecución a partir del acta de inicio hasta 15 de diciembre de 2019 y/o hasta agotar presupuesto y cuatro (04) meses más correspondientes al término de liquidación del contrato.
LUGAR DE EJECUCIÓN	Municipio de Villavicencio, Meta.
VALOR	El valor del contrato es por la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($50.000.000)
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	El contrato se imputará a las apropiaciones presupuestales de la vigencia 2019, CDP No. 19219 de fecha 28/02/2019 , Rubro Presupuestal: A-02-02-02-009 , **SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES, RECURSO 16.**
FORMA DE PAGO	MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO

	ORIENTE, se obliga a pagar el 100% del valor del contrato, de la siguiente forma: Hasta la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (**$50.000.000,00)**, en pagos parciales a 60 (sesenta) días, al recibido a satisfacción de cada facturación presentada por el contratista, el cual la tramitara a la oficina de facturación y posteriormente será avalada por el supervisor para pago: Acta de recibo a satisfacción parcial, expedida por el supervisor, y representante del contratista. Situación de recursos por parte del ministerio de hacienda y crédito público dirección del tesoro nacional. (asignación cupo PAC). Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes. Verificación por parte del MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD-DISPENSARIO MEDICO ORIENTE del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y Cajas De Compensación Familiar. Documento equivalente a factura según artículo 3 del Decreto 522 de 2003. **PARÁGRAFO PRIMERO**. Éste pago se considera de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso. **PARÁGRAFO SEGUNDO**. En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, se postergará el pago. **PARÁGRAFO TERCERO**: El MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD-DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, realizará los pagos en la cuenta. **PARÁGRAFO CUARTO:** Los precios contenidos en la oferta entregada por el proponente no están sujetos a reajuste ni modificaciones durante la ejecución y/o adiciones que se le realicen en la etapa contractual.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**EL CONTRATISTA**: Además de las obligaciones inherentes a la naturaleza y esencia del presente contrato, EL CONTRATISTA se obliga con el Dispensario Médico Oriente a: 1. Cumplir con los plazos máximos establecidos en el contrato. 2. 2. Proveer a su costo, todos los servicios necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funcionalidades requeridas en el presente contrato. 3. Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el curso de la ejecución del mismo. 4. Entregar al supervisor del contrato el certificado de aportes parafiscales debidamente suscrito por el representante legal o Revisor Fiscal, cuando aplique. 5. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 6. Responder en los plazos que el CONTRATANTE establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 7. Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por lo cual el incumplimiento de ésta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. 8. Constituir las pólizas y garantías de acuerdo a los requerimientos de la invitación pública. 9. Cumplir con el servicio objeto de este contrato. 10. Cumplir con lo exigido en los Formatos establecidos por el Dispensario Médico Oriente para la prestación del Servicio requerido. 11. Realizar la prestación de servicio con estándares de calidad.

12. El contratista se obliga a presentar al DISPENSARIO MEDICO ORIENTE en la sección de Presupuesto las facturas a nombre de la Dirección General de Sanidad Militar – Dispensario Médico Oriente al mes inmediatamente anterior dentro de los primeros Cinco (5) días del mes siguiente, con los requisitos que exige el Art. 615 del Estatuto Tributario en original y tres copias y como lo establece la resolución 3047 de 2008:
    a) Orden de remisión. b) Original de la boleta de autorización expedida por el Dispensario Médico de Oriente y debidamente firmada por quien recibió el servicio. c) Fotocopia de los resultados de exámenes para clínicos y demás ayudas diagnósticas. d) Fotocopia del documento de identidad de quien recibió el servicio. e) Fotocopia del carné y/o constancia de trámite del mismo que acredite derechos a la prestación del servicio. f) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN. g) Formato de justificación medicamentos no POS debidamente diligenciado mediante acta. h) Listado de servicios prestados al usuario discriminado por servicio o producto y con la respectiva codificación del manual tarifario pactado vigente a la prestación del servicio; cantidad, valor unitario y valor total. i) El estado de cuentas discriminado de los servicios prestados al usuario y además una relación discriminando todas y cada una de las facturas incluidas la sumatoria de dicha relación debe coincidir con el valor total facturado.

    NOTA. Anexar en cada radicación de facturación fotocopia del contrato, CDP, CRP, Aprobación de garantías, parafiscales, Acta de recibo a satisfacción de los servicios expedidas por el supervisor del contrato.

13. Prestar el Servicio Objeto del Contrato de acuerdo a las Remisiones Enviadas y Autorizadas por el Personal del DMORI.
14. Otorgar cita previa para la toma de las imágenes diagnosticas contratadas, excepto cuando se trate de urgencias. para lo cual el oferente, debe garantizar la prestación oportuna de estos servicios. Disponibilidad las 24 horas del día los siete días de la semana de los servicios de urgencias especializadas. Aceptación de pacientes remitidos por el DMORI:
    a. Pacientes remitidos por urgencias Menor a 5 horas
    b. Ayudas diagnosticas paciente hospitalario Menor a 24 horas

    Tiempos de oportunidad de la consulta externa:
    c. Imágenes diagnosticas 4 días
    d. Estudios especializados 8 días

15. Enviar los Soportes de las remisiones enviadas por la entidad y que cumplieron la citas de los exámenes.
16. EL CONTRATISTA deberá prestar los servicios con personal debidamente capacitado y certificado en sus respectivas áreas.
17. El contratista tiene la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del contrato.
18. El contratista colaborará con la entidad contratante en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla y que éste sea de la mejor calidad; obrará con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilataciones y entrabamientos que pudieran presentarse.
19. El contratista no accederá a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a cometer algún acto o hecho irregular que atente contra la seguridad de la Institución y el legal cumplimiento del objeto contratado.
20. El contratista deberá responder por las obligaciones laborales que se deriven de la vinculación del personal que subcontrate o requiera de su parte para la ejecución del objeto del presente contrato.
21. El contratista se obliga a cumplir con toda la normatividad legal contractual especialmente lo establecido en la ley 80 de 1993, ley 1150 del 2007 y demás normas concordantes.
22. El contratista se obliga a responder por sus actuaciones u omisiones derivados de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en la ley 80 de 1993.

	23. Todas las demás en cumplimiento a las normas legales vigentes. 24. Permitir en todo momento la auditoria por parte del DISPENSARIO MEDICO ORIENTE a los servicios contratados para verificar el cumplimiento del objeto del contrato.
REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO Y LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	Este contrato se perfecciona con la suscripción del mismo por las partes. Para su ejecución se requiere la constitución y la aprobación por parte del **MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE** de la Garantía única y expedición de Registro Presupuestal.
DOMICILIO LEGAL	**MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE Y/O CANTÓN MILITAR DE APIAY, VILLAVICENCIO, META.**
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	**1.** Informar por escrito al **CONTRATISTA** cualquier situación de irregularidad que se presente durante la ejecución del presente contrato. **2.** Efectuar los registros y operaciones contables y presupuestales necesarias para cumplir cabalmente con el pago de los suministros que el Contratista haya efectuado con base en el contrato. **3.** El Contratante pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Villavicencio, de acuerdo a la forma de pago establecida en el contrato. **4.** El Contratante verificará a través de su supervisor que el Contratista cumpla con los suministros de conformidad a las características y requerimientos exigidos en la Invitación y en la correspondiente oferta. **5.** Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del supervisor, siguiendo los lineamientos fijados en la Resolución 6345 de 2012. **6.** Verificar la calidad del suministro de acuerdo a las condiciones establecidas en el presente estudio y en la oferta del contratista. **7.** velar por el cumplimiento por parte del contratista de todas las obligaciones contraídas. **8.** Llevar de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del CONTRATISTA. **9.** Verificar por intermedio del Supervisor el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de la obligación de efectuar los aportes de que trata el Artículo 1 de la Ley 828 de 2003.
SUPERVISOR	El MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE. Ejercerá la supervisión técnica del contrato mediante un supervisor que será nombrado por el Subdirector Administrativo del Dispensario Médico Oriente. **LOS INFORMES DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO,** deben contener como mínimo: Verificar que el objeto del contrato se cumpla íntegramente con las especificaciones Técnicas y que se preste el servicio con la eficacia y la calidad que el paciente requiera. Verificar que el valor del contrato concuerde con el valor facturado. Exigir al **CONTRATISTA** la información que considere necesaria para verificar la correcta ejecución del presente contrato. **EL CONTRATISTA** está obligado a suministrar la información solicitada inmediatamente, a no ser que se convenga un plazo cuando la

	naturaleza de la información exigida así lo requiera. Exigir al contratista las certificaciones correspondientes al cumplimiento de aportes parafiscales en cada pago que se deba realizar.
FUNCIONES DE LOS SUPERVISORES	**1.** Elaborar el documento o suscribir el acta de iniciación del contrato cuando sea el caso. **2.** Suscribir las actas de recibo final de los servicio del contrato. **3.** Rechazar el servicio que a su criterio no cumplan las normas técnicas descritas en el presente contrato. **4.** Rendir informes cuando lo considere necesario, al Ministerio de Defensa (Ordenador Del Gasto) sobre el avance y ejecución del contrato. **5.** Verificar la correcta ejecución y cumplimiento del contrato. **6.** Exigir el cumplimiento del contrato en todas y cada una de sus partes. **7.** Atender y resolver en coordinación con el Ministerio de Defensa todas las consultas sobre omisiones, errores, discrepancias o aclaraciones y complemento en los aspectos técnicas, descritos en las normas técnicas que rigieron el proceso de contratación. **8.** Verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones parafiscales de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, En caso contrario deberá dar aviso de esta circunstancia al área de contratos del Ministerio. Verificar que las garantías que ampara el cumplimiento total del contrato, se encuentren vigentes e informar en su oportunidad al Ministerio sobre los inconvenientes presentados. Todas las demás atribuciones que se contemplen en los documentos del contrato.
CLAUSULA DE MULTAS Y PENAL PECUNIARIA	Por incumplimiento total, parcial en el suministro y/o prestación del servicio o incumplimiento de cualquiera de las cláusulas del contrato se impondrá una multa equivalente a 5 SMLMV por cada día de retardo en el cumplimiento de las obligaciones sin que pasen más de 30 días; a partir del día 30 hasta el día 90 la multa se impondrá en un máximo equivalente a 15 SMLMV, y sobrepasando este periodo se procederá a la declaratoria de caducidad del contrato. El contratista faculta al contratante para hacer efectivas las multas y su pago de los saldos que se encuentren en poder de la contratante. En caso de incumplimiento definitivo por parte del contratista de cualquiera de las obligaciones contraídas con el contrato o de declaratoria de caducidad, el contratista deberá pagar, a título de pena, una suma equivalente al Veinte por ciento (20%), del valor total del contrato, suma que LA DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE hará efectiva mediante el cobro de la garantía única de cumplimiento o, a su elección, de los saldos que adeude el contratista, si los hubiere, para lo cual se entiende expresamente autorizado con la suscripción del contrato; si esto no fuere posible, se cobrará por vía judicial. La aplicación de la cláusula penal no excluye la indemnización de perjuicios.

Villavicencio, Marzo 04 de 2019.

TC. ELIZABETH VELEZ SALAZAR
Oficial Gestión Administrativa y Ordenadora del Gasto DMORI

Abogado JEISSON FERNANDO CLAROS POLOCHE
Asesor Jurídico DMORI

Scanned by CamScanner

FORMULARIO No.1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

(FECHA) Apiay- Villavicencio (Meta).

Señor

OFICIAL GESTIÓN ADMINISTRATIVA DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso de Invitación Pública, No .XXX- DMORI-2019, convocada por **DISPENSARIO MEDICO ORIENTE**.

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____, de conformidad con lo establecido en el _____ me permito presentar, en nombre de _____ propuesta seria, formal e irrevocable para participar en el PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA No. 00X- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE-2019, y cuyo objeto es XXXXXXXXXXX, para la celebración de un(os) contrato (s), en los términos prescritos en la Invitación que rige el proceso, en la minuta del contrato, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios; las normas contenidas y aplicables del Código Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

1. Que mi propuesta incluye los ítems enunciados en el formulario No. 2 “VALORACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA” para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.
2. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la Invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechas al mismo.
3. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

4. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

5. Que el proponente, _____, está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax es o son los siguientes: _____.

6. Que nuestra propuesta cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la Invitación y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

7. Que nos comprometemos a proveer al DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados en la Invitación, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los mismos, en los "Datos del Contrato" y "Especificaciones Técnicas" y en las condiciones allegadas a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

8. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los servicios que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los servicios que se entregarán al DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la Invitación, sus Anexos, sus Formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

9. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.

10. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

11. Reconocemos que ni EL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

12. Reconocemos que ni la Invitación, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

13. Que hemos recibido las adendas del proceso (si los hubo) y aceptamos su contenido.

14. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme a la "Minuta del Contrato" de la Invitación y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir EL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de las adendas que se expidan dentro del proceso de Invitación Pública, Contratación Mínima cuantía No. XXX- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE- 2019, las que de antemano aceptamos.

15. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que EL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

16. Los suscritos, quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación, declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

17. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la mera suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

18. Que me obligo a suministrar a solicitud de EL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

19. Que la presente propuesta consta de _____ folios distribuidos en _____ fólderes.

20. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): _____ Y correo electrónico _____

21. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. _____.

22. **QUE EL VALOR TOTAL DE MI PROPUESTA ES** _____. Así mismo me permito poner en conocimiento que si ___no___ soy responsable del IVA.

23. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

24. Que la validez de mi oferta es de _____ días calendario.

25. Que aceptamos la forma y condiciones de pago ofrecidas por EL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE.

Cordialmente,

Nombre o Razón Social del PROPONENTE _____

Nombre del Representante Legal _____

Nit o Cédula de Ciudadanía No _____

Dirección _____

Ciudad _____

Fax _____

Correo electrónico _____

FORMULARIO No. 2

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (Nombre del Representante Legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del Representante Legal del Consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante Legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, las presente INVITACION, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que EL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, adelanta un proceso de selección No. 00X-DMORI-2019 para la celebración de un contrato estatal para XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**.**

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de EL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Contratación aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las Leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Contratación Pública y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a. No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;
b. No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de EL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Contratación.

El PROPONENTE se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas de la presente Contratación, no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de

activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las Leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

CLAUSULA SEGUNDA. PAGOS REALIZADOS.

EL PROPONENTE declara que para la elaboración y presentación de la presente propuesta ha realizado, o debe realizar, únicamente los siguientes pagos, incluyen los pagos de bonificaciones o sumas adicionales al salario ordinario que puedan hacerse a sus propios empleados, representantes, agentes o asesores, o a los empleados, representantes, agentes o asesores de otras empresas, tanto públicos como privados:

BENEFICIARIO (Nombre del beneficiario del pago realizado o por realizar)

CONCEPTO (Concepto del pago realizado o por realizar. En esta columna deben discriminarse de manera clara y detallada cada uno de los conceptos bajo los cuales se ha realizado cada pago, o el concepto por el cual se prevé que se realizará un gasto en el futuro, asociados en cualquiera de los casos a la presentación de la propuesta, SIN INDICAR O REGISTRAR VALOR ALGUNO)

En caso de resultar favorecida su propuesta EL PROPONENTE realizará únicamente los siguientes pagos:

BENEFICIARIO (Nombre del beneficiario del pago realizado o por realizar)

CONCEPTO (Concepto del pago realizado o por realizar. En esta columna deben discriminarse de manera clara y detallada cada uno de los conceptos bajo los cuales se ha realizado cada pago, o el concepto por el cual se prevé que se realizará un gasto en el futuro, asociados en cualquiera de los casos a la presentación de la propuesta, SIN INDICAR O REGISTRAR VALOR ALGUNO)

CLAUSULA TERCERA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO.

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (Ciudad donde se firma el presente documento) a los (Día del mes en letras y números, días del mes de del año).

EL PROPONENTE:

(Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante)

Únicamente se exceptúan los gastos que haya realizado el proponente por concepto de salarios, bonificaciones, prestaciones sociales o cualquier gasto derivado de los contratos de trabajo bajo los cuales se encuentren vinculadas las personas que laboran de manera permanente con el proponente o con cualquiera de las personas jurídicas que conforman al proponente en el caso de tratarse de un proponente plural, costos que no deben discriminarse por beneficiario, sino que deben consolidarse bajo uno de los siguientes dos rubros: 1. Total Salarios Brutos y 2. Aportes parafiscales y seguridad social. Igualmente, todos los gastos menores, tales como papelería, mensajería, etc., podrán agruparse en un único concepto bajo la denominación 'gastos de funcionamiento', siempre que de manera tanto individual como consolidada tengan un costo total inferior a los mil dólares de los Estados Unidos de América (US$1.000.oo).

SUSCRIBIRAN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNION TEMPORAL), A TRAVES DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.

Firma Representante Legal

_____

Nombre Representante Legal

Cédula de ciudadanía

FORMULARIO No. 3

MODELO DE CARTA DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

FECHA Apiay- Villavicencio (Meta)

Señor

OFICIAL GESTIÓN ADMINISTRATIVA DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso de Mínima Cuantía No. XXX- DMORI-2018, convocada por el DISPENSARIO **MEDICO ORIENTE**.

Los suscritos, _____(Nombre del representante legal) y _____ (Nombre del presentante legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (Nombre o razón social del integrante) y _____ (Nombre o razón social del integrante), respectivamente manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO, para participar en el proceso de la referencia cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este consorcio será: _____

2.

3. El consorcio está integrado por:

NOMBRE	**PARTICIPACIÓN**
_____	_____
_____	_____

(1) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de participación de los miembros, debe ser igual al 100%.

4. El Consorcio se denomina CONSORCIO: _____

5. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.

6.El representante del Consorcio es_____(indicar el nombre), identificado con C.C. No._____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades. Actuará como suplente_____ (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No_____, de _____.

8. La sede del Consorcio es: _____.

Dirección de correo _____

Correo electrónico _____

Teléfono _____

Telefax _____

Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 2011

(Nombre y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes)

(Nombre y firma del Representante Legal del Consorcio)

FORMULARIO No. 3

MODELO DE CARTA DE CONFORMACIÓN DE LA UNIÓN TEMPORAL

FECHA Apiay- Villavicencio (Meta)

Señor

OFICIAL GESTIÓN ADMINISTRATIVA DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso de Invitación Pública, No. XXX- DMORI-2018, convocada por el DISPENSARIO **MEDICO ORIENTE**

Los suscritos, _____ (nombre del Representante Legal) y (nombre del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de (nombre o razón social del integrante) y (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en UNIÓN TEMPORAL para participaren el proceso de la referencia, cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este consorcio será: _____
2. El consorcio está integrado por:

NOMBRE	TERMINOS Y EXENSIONDE PARTICIPACION EN RL (%) (2) EJECUCION DEL CONTRATO (1)	COMPROMISO

1. Discriminar en función del alcance del contrato para cada uno de los integrantes.
2. El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los miembros, debe ser igual al 100%.
3. La Unión Temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL .
4. La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria.
5. El representante de la Unión Temporal es (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No._____ de _____ quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades. Actuará como suplente (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No._____ de
6. La sede de la Unión Temporal es:

Dirección de correo _____

Correo electrónico _____

Teléfono _____

Telefax _____

Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 2019

(Nombre y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes)

(Nombre y firma del Representante Legal del Unión temporal)

FORMULARIO No. 4

VALORACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA

Fecha Apiay- Villavicencio (Meta).

Señor

OFICIAL GESTIÓN ADMINISTRATIVA

DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

Ciudad

PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. XXX- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE-2019

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en la presente Invitación del presente proceso de Selección, adelantado por EL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y como descuento fijo, para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, y en consecuencia, ofrezco entregar los servicios bajo las características técnicas establecidas para tal en la presente Invitación, en los términos y conforme a las condiciones y cantidades establecidas.

DESCRIPCION	MEDIDA O CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA (CUANDOAPLIQUE)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL

Se revisarán las operaciones aritméticas elaboradas por el proponente en el formulario económico VALORACIÓN DE LA PROPUESTA ECONOMICA.

Las ofertas serán analizadas para determinar si en los cálculos se han cometido errores en las operaciones aritméticas, en cuyo caso y para efectos de evaluación y selección EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO ORIENTE (COMITÉ ECONOMICO) realizará las correcciones necesarias y este Valor Corregido se tendrá en cuenta, tanto para la evaluación como para la adjudicación.

La propuesta deberá ser presentada en forma detallada discriminando el valor del IVA (cuando aplique), calculándolo con dos decimales. Los valores unitarios deberán estar determinados sin decimales. Y los valores totales deberán estar calculados con dos decimales, no realizar aproximaciones sobre estas casillas.

En caso que el porcentaje del IVA sea diferente al 19%, se solicita al oferente determinar de forma clara el porcentaje aplicado.

NOTA: Será requisito indispensable para la habilitación del oferente el diligenciamiento del cuadro anterior, en aras de que se evalúe los valores ofertados. **EL OFERENTE DEBE DETERMINAR EL IVA APLICADO A LA OFERTA (CUANDO APLIQUE).**

- Los precios ofertados incluyen todos los costos directos e indirectos, como impuestos, tasas, sobretasas, demás.
- El menor valor se referenciara a partir del ofrecimiento realizado por el oferente, tomando como punto de partida para determinar el menor precio y el precio identificado según la descripción.

NOTA: Será requisito indispensable para la habilitación del oferente el diligenciamiento del cuadro anterior, en aras de que se evalúe los valores ofertados. **La oferta económica debe incluirse en formato Excel.**

Los precios ofertados incluyen todos los costos directos e indirectos, como impuestos, tasas, sobretasas y demás.

La entidad podrá solicitar un elemento diferente a los relacionados en este anexo.

Atentamente,

REPRESENTANTE LEGAL
Nombre
Identificación
Razón social

FORMULARIO No. 5

DECLARACIÓN DE MULTAS Y SANCIONES

FECHA Apiay- Villavicencio (Meta)

Señor

OFICIAL GESTIÓN ADMINISTRATIVA DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso de Invitación Pública, No. XXX- DMORI-2019, convocada por el DISPENSARIO **MEDICO ORIENTE**

TIPO OBJETO	No. CONTRATO	ENTIDAD	VR. CONTRATO EN PESOS ($)	TIPO		FECHA	Vr. MULTA O SANCIÓN EN PESOS	Vr. EN SMMLV
				MULTA	SANCIÓN			

Declaro bajo la gravedad de juramento, comprometiendo mi responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que represento, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que represento.

Proponente: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

Representante Legal del proponente: _____

Dirección: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Documento de identificación: _____

E-mail: _____

FORMULARIO No. 6

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF

PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. 00X- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE-2019

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF

CIUDAD_____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida / terminada en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad _____

NIT _____

Beneficiario _____

C.C. _____

Dirección _____

Teléfono_____ Fax_____

Departamento _____

Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____

Ahorros _____

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

(Adjuntar original de la Certificación Bancaria)

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 7

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____ de _____ en calidad de Representante legal de la empresa _____ con NIT _____; certifico que actualmente nuestra organización se encuentra en la adecuación, transición y aplicación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio de trabajo en el decreto 1072 de 2015, capítulo 6, "sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo" y en la resolución No. 1111 de 2017, "por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes".

De igual manera, nuestra empresa cuenta con un responsable para el diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con licencia vigente en salud ocupacional o Seguridad y Salud en el trabajo, en cumplimiento al artículo 6 de la resolución No. 1111 de 2017, dependiendo del número de trabajadores.

Doy fe que a la fecha hemos aplicado el anexo técnico 1 de la resolución No. 1111 de 2017: "Evaluación inicial de estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes", con un porcentaje de cumplimiento en nuestra organización del ____ %.

Teniendo en cuenta lo anterior, en caso de requerirse, estaremos dispuestos a recibir visita de verificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, por parte del contratante.

La presente se firma a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma Representante Legal

_____

Nombre Representante Legal

Cédula de ciudadanía

Nota: Partiendo del principio de buena fé, lo certificado en este documento se asumen como un hecho cierto y veraz, la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público.

FORMULARIO No. 8

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo……, identificado con la cedula de ciudadanía No…….. de……., certifico que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales (publicas), mixtas y privadas de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los articulos1,2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993,asi como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que los representantes legales, miembros de junta directiva, accionistas, socios fundadores, contador público y revisoría fiscal no se encuentran incursos en ninguna de ellas.

Dada en la ciudad de ……a los …… días del mes de ……de 2019.

Cordialmente,

……

Representante Legal