RAYOS X DEL VALLE S.A.S.

Nit. 805-000864-7

Matricula MERCANTIL 402495-16 (23 DE MAYO DE 1995)

Santiago de Cali, Septiembre 11 de 2023

Señores:
SANIDAD MILITAR BUENAVENTURA
HOSPITAL NAVAL DE BAHIA MALAGA
Atn: Teniente Ian Santiago Urrea Caro
Buenaventura

REF: OFRECIMIENTO SERVICIOS DE IMAGENEOLOGIA EN CALI Y BUENAVENTURA

Respetados Señores:

Nuestra empresa continúa brindando los servicios en el área de imágenes diagnosticas en la ciudad de Buenaventura y Cali donde contamos con sedes propias.

En Buenaventura realizamos toma de Radiografías, Ecografías, Mamografías, Endoscopias Digestivas, Colonoscopias, Electrocardiogramas, Pruebas de Esfuerzo Cardiovascular, Holter de ritmo cardiaco, Monitoreo ambulatorio de presión arterial, ecocardiograma Transtorácico, Ecocardiograma Transesofágico y Ecocardiograma de Stress con ejercicio o farmacológico.

Trabajamos con Ustedes desde hace mas de dos (2) años con dedicación y esmero, brindando oportunidad en la asignación de citas, dando apoyo y seguimiento al servicio y la entrega de resultados y buscando las mejores alternativas a los pacientes adscritos a la Armada Nacional y a sus familias.

Anexamos las tarifas y procedimientos que podemos brindar a partir de Octubre de 2023.

Quedamos atentos a sus comentarios.

Atentamente,

RAYOS X DEL VALLE S.A.S
NIT 805.000864-7

Juan Diego Rivera Ossa
Representante Legal

AVENIDA 2C NTE No.24N-120 PISO 5
TEL: 6602595 315-5712706
CENTRO MEDICO HIPOCRATES
CALI

RAYOS X DEL VALLE S.A.S.

Nit. 805-000864-7

Matricula MERCANTIL 402495-16 (23 DE MAYO DE 1995)

Santiago de Cali, Septiembre 11 de 2023

Señores:
SANIDAD MILITAR BUENAVENTURA
HOSPITAL NAVAL DE BAHIA MALAGA
Buenaventura

REF: PORTAFOLIO Y COTIZACION DE SERVICIOS DE IMAGENEOLOGIA

CUPS	DESCRIPCION SERVICIO	VALOR
883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 750.000,00
883540	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	$ 750.000,00
883550	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	$ 750.000,00
883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	$ 750.000,00
883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 750.000,00
879901	ANGIOTAC DE TORAX	$ 750.000,00
883434	COLANGIOGRAFIA CON RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	$ 750.000,00
883434	COLANGIOGRAFIA CON RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON CONTRASTE	$ 800.000,00
452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 500.000,00
452301	COLONOSCOPIA TOTAL CON SEDACION	$ 750.000,00
882212	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 180.000,00
882232	DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 180.000,00
882132	DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	$ 160.000,00
882203	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES Y O PELVICOS NCOC	$ 180.000,00
882220	DOPPLER DE VASOS RENALES	$ 180.000,00
882294	DUPLEX SCANING DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$ 150.000,00
882602	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS SOD	$ 215.000,00
882603	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RIÑON TRASPLANTADO	$ 215.000,00
882272	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE	$ 180.000,00
882296	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$ 180.000,00

RAYOS X DEL VALLE S.A.S.

Nit. 805-000864-7

Matricula MERCANTIL 402495-16 (23 DE MAYO DE 1995)

882292	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 180.000,00
882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	$ 180.000,00
882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	$ 160.000,00
882282	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	$ 180.000,00
882318	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR A COLOR	$ 260.000,00
882308	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR	$ 260.000,00
882232	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 180.000,00
882222	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE ARTERIAS RENALES	$ 180.000,00
882111	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE VASOS DEL CUELLO CAROTIDAS VERTEBRALES Y YUGULAR	$ 180.000,00
882112	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE VASOS DEL CUELLO CAROTIDAS VERTEBRALES YUGULAR A COLOR	$ 180.000,00
881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 90.000,00
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 90.000,00
881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 90.000,00
881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 90.000,00
881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 90.000,00
881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$ 80.000,00
881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 250.000,00
881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 140.000,00
882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 180.000,00
882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$ 180.000,00
882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	$ 215.000,00
882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 260.000,00
882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 260.000,00
881521	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 180.000,00
881511	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 180.000,00
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 280.000,00
881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 200.000,00
881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 200.000,00
881434	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$ 120.000,00
881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 180.000,00

AVENIDA 2C NTE No.24N-120 PISO 5
TEL: 6602595 315-5712706
CENTRO MEDICO HIPOCRATES
CALI

RAYOS X DEL VALLE S.A.S.

Nit. 805-000864-7

Matricula MERCANTIL 402495-16 (23 DE MAYO DE 1995)

882298	ECOGRAFÍA OBSTETRICA MAS DOPPLER CON EVALUACION PLACENTARIA	$ 220.000,00
881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 100.000,00
881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 230.000,00
441302	ESOFAGOPGASTRODUODENOSCIOPIA CON O SIN BIOPSIA	$ 300.000,00
441302	ESOFAGOPGASTRODUODENOSCIOPIA CON O SIN BIOPSIA CON SEDACION	$ 550.000,00
879205	ESCANOGRAFIA COLUMNA CERVICAL DORSAL O LUMBAR CADA ESPACIO (ADICIONAL)	$ 220.000,00
879111	ESCANOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE (CEREBRO)	$ 220.000,00
876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 100.000,00
873444	PROYECCIONES DINAMICAS O ADICIONALES AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 35.000,00
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 50.000,00
872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE ABDOMEN AGUDO)	$ 90.000,00
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 50.000,00
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 50.000,00
873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE (AP, OBLICUA)	$ 50.000,00
873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 50.000,00
873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 50.000,00
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 50.000,00
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 50.000,00
873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 70.000,00
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 70.000,00
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 70.000,00
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DEL CRANEO	$ 50.000,00
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 50.000,00
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 50.000,00
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 50.000,00
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 50.000,00
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 50.000,00
870205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 50.000,00
872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 450.000,00
872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA COVENCIONAL O COLON POR INGESTA	$ 400.000,00
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 60.000,00

RAYOS X DEL VALLE S.A.S.

Nit. 805-000864-7

Matricula MERCANTIL 402495-16 (23 DE MAYO DE 1995)

871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 70.000,00
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 60.000,00
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 60.000,00
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 60.000,00
871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 180.000,00
870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	$ 60.000,00
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 50.000,00
873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 50.000,00
873004	RADIOGRAFIA DE EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	$ 50.000,00
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 50.000,00
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 50.000,00
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 50.000,00
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 50.000,00
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 50.000,00
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 50.000,00
870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 70.000,00
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 50.000,00
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 50.000,00
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$ 50.000,00
873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$ 50.000,00
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 50.000,00
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 50.000,00
873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 50.000,00
870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 50.000,00
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 50.000,00
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 50.000,00
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	$ 50.000,00
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICALUNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR	$ 70.000,00
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 60.000,00
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 50.000,00
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 50.000,00

AVENIDA 2C NTE No.24N-120 PISO 5
TEL: 6602595 315-5712706
CENTRO MEDICO HIPOCRATES
CALI

RAYOS X DEL VALLE S.A.S.

Nit. 805-000864-7

Matricula MERCANTIL 402495-16 (23 DE MAYO DE 1995)

873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 50.000,00
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.Ó A.P.Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS Ó LATERAL CON BARIO)	$ 50.000,00
872121	RADIOGRAFIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS	$ 600.000,00
872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 700.000,00
871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 150.000,00
871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 17 (NIÑOS)	$ 150.000,00
871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 170.000,00
833306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 150.000,00
833305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 150.000,00
873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$ 50.000,00
870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	$ 50.000,00
873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$ 60.000,00
873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 60.000,00
871044	RADIOGRAFIA TEST DE ESCOLIOSIS	$ 90.000,00
873426	RADIOGRAFÍAS AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 70.000,00
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 60.000,00
873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 60.000,00
LAS RESONANCIAS Y TOMOGRAFIAS QUE TIENEN CONTRASTE TIENEN EL MISMO CODIGOS CUPS SOLO CAMBIA EL VALOR POR COSTO DEL MEDIO DE CONTRASTE		
883910	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 440.000,00
883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$ 800.000,00
883910	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESTUDIO DINÁMICO (CINE RESONANCIA)	$ 800.000,00
883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL	$ 400.000,00
883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 380.000,00
883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 500.000,00
883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	$ 380.000,00
883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	$ 500.000,00
883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 380.000,00
883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 500.000,00
883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO SIMPLE	$ 380.000,00

AVENIDA 2C NTE No.24N-120 PISO 5
TEL: 6602595 315-5712706
CENTRO MEDICO HIPOCRATES
CALI

RAYOS X DEL VALLE S.A.S.

Nit. 805-000864-7

Matricula MERCANTIL 402495-16 (23 DE MAYO DE 1995)

883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	$ 500.000,00
883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	$ 400.000,00
883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 400.000,00
883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	$ 500.000,00
883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA (URORRESONANCIA)	$ 500.000,00
883104	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE CEREBRO SIMPLE	$ 380.000,00
883104	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE CEREBRO CON CONTRASTE	$ 500.000,00
8783442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$ 400.000,00
883352	RESONANCIA NUCEAR MAGNETICA DE MAMA	$ 400.000,00
883352	RESONANCIA NUCEAR MAGNETICA DE MAMA CONTRASTE	$ 500.000,00
883521	RESONANCIA NUCEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 400.000,00
883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 400.000,00
883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 400.000,00
883545	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA +	$ 400.000,00
883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE) +	$ 450.000,00
883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO) +	$ 450.000,00
883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 400.000,00
883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$ 400.000,00
883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 430.000,00
883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 500.000,00
883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +	$ 450.000,00
883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACCICA SIMPLE +	$ 400.000,00
883321	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION MORFOLOGICA Y FUNCIONAL CONTRASTADA	$ 450.000,00
883701	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MEDULA OSEA [ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR] +	$ 700.000,00
883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 400.000,00
883109	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE OIDO	$ 400.000,00
883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$ 400.000,00
883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 400.000,00
883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 400.000,00

AVENIDA 2C NTE No.24N-120 PISO 5
TEL: 6602595 315-5712706
CENTRO MEDICO HIPOCRATES
CALI

RAYOS X DEL VALLE S.A.S.

Nit. 805-000864-7

Matricula MERCANTIL 402495-16 (23 DE MAYO DE 1995)

883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 500.000,00
883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 400.000,00
883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL CON CONTRASTE	$ 500.000,00
883109	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SENOS PARANASALES	$ 400.000,00
883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC +	$ 400.000,00
883902	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO SOD	$ 400.000,00
883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL +	$ 400.000,00
883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL CON CONTRASTE	$ 500.000,00
883304	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL CON FLUOROSCOPIA	$ 500.000,00
883306	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX Y APARATO CARDIOVASCULAR	$ 400.000,00
883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 400.000,00
883111	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA MAGNETICA DE CUELLO	$ 400.000,00
879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUT COLUMNA SEGMTOS CERVIC, TORAC,LUMBAR Y/O SACRO, CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 200.000,00
879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	$ 200.000,00
879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 200.000,00
879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 200.000,00
879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$ 300.000,00
879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 250.000,00
879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE	$ 350.000,00
879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 400.000,00
879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) CON CONTRASTE	$ 500.000,00
879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 300.000,00
879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 350.000,00
879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	$ 220.000,00
879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE CON CONTRASTE	$ 300.000,00
879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 220.000,00
879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	$ 220.000,00
879523	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 220.000,00
879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 220.000,00
879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 220.000,00

AVENIDA 2C NTE No.24N-120 PISO 5
TEL: 6602595 315-5712706
CENTRO MEDICO HIPOCRATES
CALI

RAYOS X DEL VALLE S.A.S.

Nit. 805-000864-7

Matricula MERCANTIL 402495-16 (23 DE MAYO DE 1995)

879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 220.000,00
879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	$ 300.000,00
879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	$ 250.000,00
879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 350.000,00
879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 380.000,00
879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	$ 450.000,00
879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 220.000,00
879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) CON CONTRASTE	$ 450.000,00
879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	$ 220.000,00
879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE	$ 300.000,00
879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 220.000,00
879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CON CONTRASTE	$ 300.000,00
879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 220.000,00
879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTAC]	$ 450.000,00
871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	$ 220.000,00
871404	TOMOGRAFIA LINEAL DE COLUMNA (CERVICAL, TORACICA O LUMBAR)	$ 250.000,00
	LOS ESTUDIOS QUE REQUIERAN SEDACION TIENEN UN COSTO ADICIONAL	**$ 250.000,00**
881302	ULTRASONOG ABDOM TTAL: HIGA, PANCR, VESIC, VIAS BILIAR, RIÑON, BAZO, GRAND VASOS, PELVIS Y FLANCOS	$ 115.000,00
881610	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 90.000,00
881630	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	$ 90.000,00
881620	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 90.000,00
881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 90.000,00
881305	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	$ 90.000,00
881313	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO	$ 90.000,00
881640	ULTRASONOGRAFIA DE CALCANEO - TOBILLO	$ 90.000,00
881521	ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 120.000,00
881501	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 150.000,00
881502	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 160.000,00
881318	ULTRASONOGRAFIA DE RECTO	$ 150.000,00

AVENIDA 2C NTE No.24N-120 PISO 5
TEL: 6602595 315-5712706
CENTRO MEDICO HIPOCRATES
CALI

RAYOS X DEL VALLE S.A.S.

Nit. 805-000864-7

Matricula MERCANTIL 402495-16 (23 DE MAYO DE 1995)

881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 90.000,00
881602	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 90.000,00
881601	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 90.000,00
881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) (62)	$ 90.000,00
881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 90.000,00
881112	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 120.000,00
881131	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 90.000,00
881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL	$ 90.000,00
881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 90.000,00
881211	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	$ 140.000,00
881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 100.000,00
881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 90.000,00
881402	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 90.000,00
881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 150.000,00
881511	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 180.000,00
881510	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 90.000,00
892400	UROFLUJOMETRIA	$ 200.000,00
879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	$ 300.000,00
	ESTUDIOS DIAGNOSTICOS CARDIOLOGIA	
895100	Electrocardiograma	$ 40.000,00
894102	Prueba esfuerzo cardiovascular	$ 240.000,00
895001	Holter de ritmo cardiaco (electocardiografia dinamica 24 horas)	$ 240.000,00
895004	Monitore ambulatorio de la presion arterial (MAPA)	$ 240.000,00
881202	Ecocardiograma transtoracico	$ 240.000,00
881205	Ecocardiograma trans esofagico	$ 440.000,00
881210	Ecocardiograma de estrés con ejercicio o farmacologico	$ 500.000,00
	GAMAGRAFIAS	
	1. SISTEMA NERVIOSO	

RAYOS X DEL VALLE S.A.S.

Nit. 805-000864-7

Matricula MERCANTIL 402495-16 (23 DE MAYO DE 1995)

920101	GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA	$ 409.000,00
920102	GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA (EST.DE MUERTE CEREBRAL)	$ 538.000,00
920104	GAMAGRAFIA DE DERIVACIONES	$ 809.000,00
	2. SISTEMA ENDOCRINO	
920201	CAPTACION DE I-131 POR TIROIDES A 4/0 24 HORAS	$ 2.262.000,00
920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES CON INDICE DE CAPTACION	$ 257.000,00
920203	RECORRIDO CORPORAL-RASTREO METASTASICO PRE TRATAMIENTO INCLUYE YODO I-131	$ 2.260.000,00
920203-1	RECORRIDO CORPORAL-RASTREO METASTASICO POST TRATAMIENTO NO INCLUYE YODO I-131	$ 820.000,00
920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES	$ 1.200.000,00
920214	GAMAGRAFIA CON OCTREOTIDE	$ 6.670.000,00
920215	GAMAGRAFIA DE GLANDULA MAMARIA	$ 1.340.000,00
	3. SISTEMA RESPIRATORIO	
920301	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	$ 550.000,00
920302	GAMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION	$ 460.000,00
920303	BUSQUEDA DE HEMORRAGIA PULMONAR	$ 636.000,00
920304	GAMAGRAFIA PULMONAR,PERFUSION Y VENTILACION	$ 790.000,00
920307	SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRACION)	$ 310.000,00
920310	GAMAGRAFIA SPECT TORAX	$ 550.000,00
	4. SISTEMA CARDIOVASCULAR	
920401	VENTRICULOGRAFIA NUCLEAR	$ 500.000,00
920403	VENTRICULOGRAFIA DE VENTRICULO DERECHO	$ 493.000,00
920404	VENTRICULOGRAFIA EN REPOSO	$ 500.000,00
920405	VENTRICULOGRAFIA EN REPOSO Y POST EJERCICIO	$ 650.000,00
920406	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	$ 1.283.000,00
920407	PRUEB.ESF.CON ISONITRILOS EN REPOSO Y POST EJERCICIO	$ 1.463.000,00
920408	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	$ 1.463.000,00

920410	GAMAGRAFIA DEL MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	$ 800.000,00
920411	GAMAGRAFIA DE PERFUSION ARTERIAL	$ 372.000,00
920412	VENOGAMAGRAFIA	$ 1.682.000,00
920415	GAMAGRAFIA DE TRANSPLANTE CARDIACO	$ 2.150.000,00
	5. SISTEMA HEMATOPOYETICO Y LINFATICO	
920501	GAMAGRAFIA ESPLENICA	$ 550.000,00
920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS-LINFOGAMAGRAFIA	$ 1.399.000,00
920503-1	PAQUETE DE GANGLIO CENTINELA (CA DE MAMA) INCLUYE GAMASONDA	$ 2.065.000,00
920505	GAMAGRAFIA CON LEUCOCITOS MARCADOS	$ 2.970.000,00
920508	VOLUMEN DE GLOBULOS ROJOS	$ 495.000,00
	6. SISTEMA GASTROINTESTINAL	
920601	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES	$ 297.000,00
920602	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	$ 750.000,00
920603	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTVA CON COLOIDE	$ 781.000,00
920604	GAMAGRAFIA PARA MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	$ 508.000,00
920605	TRANSITO ESOFAGICO	$ 270.000,00
920606	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	$ 396.000,00
920607	INV.DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA	$ 680.000,00
920608	INV.DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA	$ 680.000,00
920609	GAMAGRAFIA SPECT ABDOMEN	$ 780.000,00
	7. SISTEMA HEPATOBILIAR	
920701	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA	$ 630.000,00
920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR (HIDA)	$ 780.000,00
920705	GAMAGRAFIA DE TRANSPLANTE HEPATICO	$ 780.000,00
920706	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA CON SPECT	$ 679.000,00
920707	GAMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO HEPATICO	$ 559.000,00
920708	GAMAGRAFIA DE REFLUJO BILIAR	$ 782.000,00
920801	RENOGRAMA SECUENCIAL	$ 538.000,00

920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR (DPTA)	$ 538.000,00
920803	GAMAGRAFIA DE FLUJO PLASMATICO RENAL EFECTIVO	$ 649.000,00
920804	GAMAGRAFIA DE RESIDUO VESICAL	$ 317.000,00
920805	GAMAGRAFIA DE FILTRACION GLOMERULAR	$ 502.000,00
920806	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	$ 466.000,00
920807	CISTOGAMAGRAFIA	$ 413.000,00
920808	RENOGRAMA BASAL Y POST. CAPTOPRIL	$ 820.000,00
920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA	$ 368.000,00
920810	GAMAGRAFIA DE PERFUSION RENAL	$ 475.000,00
920811	RENOGRAMA CON MERTIATIDE	$ 649.000,00
920812	RENOGRAMA DIURETICO	$ 538.000,00
920813	GAMAGRAFIA DE TRANSPLANTE RENAL	$ 649.000,00
	9. SISTEMA OSTEOARTICULAR	
920901	GAMAGRAFIA OSEA SEGMENTARIA O CORPORAL TOTAL	$ 566.000,00
920902	GAMAGRAFIA OSEA TRES FASES	$ 566.000,00
920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT.	$ 566.000,00
920904	GAMAGRAFIA SPECT COLUMNA	$ 566.000,00
	10. OTROS	
921100	DACRIOCISTOGAMAGRAFIA (GAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES)	$ 354.000,00
921200	GAMAGRAFIA CON GALIO 67	$ 2.969.000,00
921301	GAMAGRAFIA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI, TETROFOSMIN, TALIO U OCTREOCTIDE	$ 2.120.000,00
	DENSITOMETRIA OSEA	
886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	$ 200.000,00

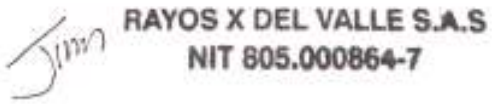
RAYOS X DEL VALLE S.A.S.

Nit. 805-000864-7

Matricula MERCANTIL 402495-16 (23 DE MAYO DE 1995)

Quedamos atentos a sus requerimientos.

Atentamente,



Juan Diego Rivera Ossa
Representante Legal