Medellín, 27 de diciembre de 2023.

Señor Teniente Coronel
LUIS ANTONIO GÓMEZ RÚGELES
Gerente del Proyecto

Asunto: Informe de segunda evaluación financiera de las ofertas presentadas dentro del proceso de ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA No. 464-DMMED-2023

Respetuosamente y en atención a la segunda revisión y evaluación de las propuestas presentadas para el PROCESO DE CONTRATACION DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA No 464-DMMED-2023, CUYO OBJETO ES LA SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS DE III Y IV NVIEL DE COMPLEJIDAD Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM BAS17 EN EL MUNICIPIO DE CAREPA ANTIOQUIA, UNIDAD CENTRALIZADA POR EL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN PARA USUARIOS, AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL SIETE VIGENCIA FUTURA 2024”., nos permitimos indicar lo siguiente:

Al proceso concurrieron las siguientes personas jurídicas:

PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S. - CLINICA PANAMERICANA

Con el fin de determinar el orden de evaluación se presenta el valor de la oferta:

OFERENTE	VALOR DE LA OFERTA
PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S. - CLINICA PANAMERICANA	$ 72.726,008,00

En aplicación de la normatividad vigente, la verificación de los requisitos habilitantes con el precio más bajo, para lo cual, se tendrán en cuenta lo establecidos en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015.

La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si ésta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los

requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio y así sucesivamente.

Con base en lo anterior y teniendo en cuenta que es única oferta se procede hacer la verificación y evaluación de Proponente PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S. - CLINICA PANAMERICANA

DOCUMENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN ECONOMICA Y FINANCIERA

EVALUACIÓN ECONÓMICA

DOCUMENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN FINANCIERA	PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S.- CLINICA PANAMERICANA
ESTADOS FINANCIEROS: COMO SE ESTABLECE EN EL NUMERAL 7.2.6 DEL ESTUDIO PREVIO.	**NO CUMPLE** **PRESENTA ANTECEDENTES DE CONTADOR Y REVISOR FISCAL VENCIDOS**
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO (RUT):	CUMPLE
CERTIFICACIÓN BANCARIA:	CUMPLE
FORMULARIO N° 02 BENEFICIARIO CUENTA SIIF:	CUMPLE
RESOLUCION DE FACTURACIÓN	**CUMPLE** **PRESENTA RESOLUCION DE FACTURACION VIGENTE**
FORMULARIO No 3. CREDITACIÓN CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL DEL OFERENTE	**CUMPLE** **PRESENTA FORMULARIO DEBIDAMENTE FIRMADOS**
PROPUESTA ECONÓMICA	CUMPLE

El oferente PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S. - CLINICA PANAMERICANA **NO CUMPLE** con la totalidad de los documentos económicos y/o financieros habilitantes.

INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL

DEBIDAMENTE VERIFICADOS LOS INDICADORES FINANCIEROS Y DE CAPACIDAD EMPRESARIAL, el oferente PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S. - CLINICA PANAMERICANA **CUMPLE** CON LA TOTALIDAD DE LOS MISMOS

OFERTA ECONÓMICA

ITEM	UNSPCS	CUPS	PROCEDIMIENTO	SERVICIO	CANT	PRECIO DE UNITARIO DE RERERENCIA	PRECIO UNITARIO OFERTADO INCUIDO IVA (Si aplica)	CONCEPTO
1	890250	85121600	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SERVICIO	1	$63.600	$63.600	CUMPLE
2	890235	85121600	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	SERVICIO	1	$63.600	$63.600	CUMPLE
3	890226	85121600	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SERVICIO	1	$54.300	$54.300	CUMPLE
4	890202	85121600	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CONSULTA EXTERNA HEMODINAMIA)	SERVICIO	1	$71.200	$71.200	CUMPLE
5	931001	85121600	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SERVICIO	1	$28.300	$28.300	CUMPLE
6	873004	42201800	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	SERVICIO	1	$62.100	$62.100	CUMPLE
7	873111	42201800	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SERVICIO	1	$80.500	$80.500	CUMPLE
8	873443	42201800	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SERVICIO	1	$36.400	$36.400	CUMPLE
9	873311	42201800	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	SERVICIO	1	$90.100	$90.100	CUMPLE
10	871091	42201800	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SERVICIO	1	$68.300	$68.300	CUMPLE
11	873444	42201800	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	SERVICIO	1	$32.800	$32.800	CUMPLE
12	873423	42201800	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	SERVICIO	1	$92.900	$92.900	CUMPLE
13	873002	42201800	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	SERVICIO	1	$279.900	$279.900	CUMPLE
14	873302	42201800	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	SERVICIO	1	$123.400	$123.400	CUMPLE
15	870004	42201800	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SERVICIO	1	$80.500	$80.500	CUMPLE
16	870102	42201800	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SERVICIO	1	$80.500	$80.500	CUMPLE
17	870001	42201800	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	1	$90.700	$90.700	CUMPLE
18	870003	42201800	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SERVICIO	1	$126.700	$126.700	CUMPLE
19	870005	42201800	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	SERVICIO	1	$103.900	$103.900	CUMPLE
20	870602	42201800	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SERVICIO	1	$92.900	$92.900	CUMPLE
21	870601	42201800	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SERVICIO	1	$92.900	$92.900	CUMPLE
22	871010	42201800	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SERVICIO	1	$101.700	$101.700	CUMPLE
23	871020	42201800	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SERVICIO	1	$99.700	$99.700	CUMPLE

ITEM	UNSPCS	CUPS	PROCEDIMIENTO	SERVICIO	CANT	PRECIO DE UNITARIO DE RERERENCIA	PRECIO UNITARIO OFERTADO INCUIDO IVA (Si aplica)	CONCEPTO
24	871040	42201800	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	1	$124.200	$124.200	CUMPLE
25	871050	42201800	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SERVICIO	1	$96.500	$96.500	CUMPLE
26	871060	42201800	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	SERVICIO	1	$167.500	$167.500	CUMPLE
27	871061	42201800	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	SERVICIO	1	$130.100	$130.100	CUMPLE
28	871111	42201800	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SERVICIO	1	$88.200	$88.200	CUMPLE
29	871112	42201800	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SERVICIO	1	$79.700	$79.700	CUMPLE
30	872002	42201800	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SERVICIO	1	$102.800	$102.800	CUMPLE
31	870101	42201800	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SERVICIO	1	$80.500	$80.500	CUMPLE
32	870105	42201800	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SERVICIO	1	$80.500	$80.500	CUMPLE
33	870107	42201800	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SERVICIO	1	$80.500	$80.500	CUMPLE
34	870112	42201800	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SERVICIO	1	$79.800	$79.800	CUMPLE
35	870006	42201800	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	SERVICIO	1	$103.900	$103.900	CUMPLE
36	870007	42201800	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	1	$103.900	$103.900	CUMPLE
37	870103	42201800	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SERVICIO	1	$80.500	$80.500	CUMPLE
38	870113	42201800	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SERVICIO	1	$79.800	$79.800	CUMPLE
39	870131	42201800	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	SERVICIO	1	$80.500	$80.500	CUMPLE
40	871062	42201800	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	SERVICIO	1	$90.100	$90.100	CUMPLE
41	873411	42201800	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	SERVICIO	1	$68.300	$68.300	CUMPLE
42	871121	42201800	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	SERVICIO	1	$88.200	$88.200	CUMPLE
43	871129	42201800	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SERVICIO	1	$79.700	$79.700	CUMPLE
44	873112	42201800	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SERVICIO	1	$62.100	$62.100	CUMPLE
45	873122	42201800	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SERVICIO	1	$62.100	$62.100	CUMPLE
46	873202	42201800	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	SERVICIO	1	$62.100	$62.100	CUMPLE
47	873205	42201800	RADIOGRAFIA DE CODO	SERVICIO	1	$62.100	$62.100	CUMPLE
48	873206	42201800	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	SERVICIO	1	$62.100	$62.100	CUMPLE
49	873210	42201800	RADIOGRAFIA DE MANO	SERVICIO	1	$62.100	$62.100	CUMPLE
50	873333	42201800	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	SERVICIO	1	$62.100	$62.100	CUMPLE
51	873335	42201800	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	SERVICIO	1	$62.100	$62.100	CUMPLE

ITEM	UNSPCS	CUPS	PROCEDIMIENTO	SERVICIO	CANT	PRECIO DE UNITARIO DE RERERENCIA	PRECIO UNITARIO OFERTADO INCUIDO IVA (Si aplica)	CONCEPTO
52	873431	42201800	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SERVICIO	1	$62.100	$62.100	CUMPLE
53	873121	42201800	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SERVICIO	1	$80.500	$80.500	CUMPLE
54	873204	42201800	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SERVICIO	1	$80.500	$80.500	CUMPLE
55	873312	42201800	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	SERVICIO	1	$80.500	$80.500	CUMPLE
56	873313	42201800	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	SERVICIO	1	$80.500	$80.500	CUMPLE
57	873420	42201800	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	SERVICIO	1	$80.500	$80.500	CUMPLE
58	873305	42201800	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	SERVICIO	1	$130.100	$130.100	CUMPLE
59	881431	42201800	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	$96.500	$96.500	CUMPLE
60	881410	42201800	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	SERVICIO	1	$117.000	$117.000	CUMPLE
61	881432	42201800	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1	$151.000	$151.000	CUMPLE
62	881306	42201800	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	SERVICIO	1	$143.000	$143.000	CUMPLE
63	881305	42201800	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	SERVICIO	1	$175.945	$175.945	CUMPLE
64	881302	42201800	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	SERVICIO	1	$285.400	$285.400	CUMPLE
65	881332	42201800	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	SERVICIO	1	$173.000	$173.000	CUMPLE
66	881510	42201800	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	$146.900	$146.900	CUMPLE
67	881401	42201800	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1	$151.000	$151.000	CUMPLE
68	881403	42201800	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	SERVICIO	1	$100.700	$100.700	CUMPLE
69	881118	42201800	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	$167.000	$167.000	CUMPLE
70	881201	42201800	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	$155.000	$155.000	CUMPLE
71	881211	42201800	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	SERVICIO	1	$134.400	$134.400	CUMPLE
72	881603	42201800	ECOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION EN NERVIOS DE EXTREMIDADES	SERVICIO	1	$154.300	$154.300	CUMPLE
73	881318	42201800	ECOGRAFIA DE RECTO	SERVICIO	1	$123.500	$123.500	CUMPLE
74	881521	42201800	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	$146.900	$146.900	CUMPLE

ITEM	UNSPCS	CUPS	PROCEDIMIENTO	SERVICIO	CANT	PRECIO DE UNITARIO DE RERERENCIA	PRECIO UNITARIO OFERTADO INCUIDO IVA (Si aplica)	CONCEPTO
75	881601	42201800	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	$146.900	$146.900	CUMPLE
76	881602	42201800	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	$146.900	$146.900	CUMPLE
77	881610	42201800	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	SERVICIO	1	$154.300	$154.300	CUMPLE
78	881611	42201800	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	SERVICIO	1	$154.300	$154.300	CUMPLE
79	881612	42201800	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	SERVICIO	1	$154.300	$154.300	CUMPLE
80	881613	42201800	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	SERVICIO	1	$154.300	$154.300	CUMPLE
81	881620	42201800	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	SERVICIO	1	$154.300	$154.300	CUMPLE
82	881621	42201800	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	SERVICIO	1	$154.300	$154.300	CUMPLE
83	881622	42201800	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	SERVICIO	1	$154.300	$154.300	CUMPLE
84	881630	42201800	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	SERVICIO	1	$154.300	$154.300	CUMPLE
85	881131	42201800	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	$146.900	$146.900	CUMPLE
86	881141	42201800	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	$146.900	$146.900	CUMPLE
87	881151	42201800	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	SERVICIO	1	$146.900	$146.900	CUMPLE
88	881362	42201800	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	$143.000	$143.000	CUMPLE
89	903105	85121600	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	SERVICIO	1	$78.300	$78.300	CUMPLE
90	903801	85121600	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	$20.600	$20.600	CUMPLE
91	905201	85121600	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$77.100	$77.100	CUMPLE
92	903113	85121600	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	$113.800	$113.800	CUMPLE
93	903401	85121600	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	SERVICIO	1	$23.062	$23.062	CUMPLE
94	904103	85121600	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	SERVICIO	1	$83.400	$83.400	CUMPLE
95	903803	85121600	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	$12.400	$12.400	CUMPLE
96	905705	85121600	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$49.900	$49.900	CUMPLE
97	905708	85121600	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$57.373	$57.373	CUMPLE
98	903402	85121600	ALDOLASA	SERVICIO	1	$49.600	$49.600	CUMPLE
99	904801	85121600	ALDOSTERONA	SERVICIO	1	$164.500	$164.500	CUMPLE
100	905759	85121600	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	SERVICIO	1	$59.900	$59.900	CUMPLE
101	903602	85121600	AMONIO	SERVICIO	1	$47.700	$47.700	CUMPLE
102	904501	85121600	ANDROSTENEDIONA	SERVICIO	1	$156.200	$156.200	CUMPLE

ITEM	UNSPCS	CUPS	PROCEDIMIENTO	SERVICIO	CANT	PRECIO DE UNITARIO DE RERERENCIA	PRECIO UNITARIO OFERTADO INCUIDO IVA (Si aplica)	CONCEPTO
103	905301	85121600	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$76.900	$76.900	CUMPLE
104	901001	85121600	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	SERVICIO	1	$38.300	$38.300	CUMPLE
105	902004	85121600	ANTICOAGULANTE LUPICO	SERVICIO	1	$77.900	$77.900	CUMPLE
106	906407	85121600	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$136.600	$136.600	CUMPLE
107	906414	85121600	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$98.400	$98.400	CUMPLE
108	906417	85121600	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$154.300	$154.300	CUMPLE
109	906422	85121600	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$96.600	$96.600	CUMPLE
110	906436	85121600	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$62.000	$62.000	CUMPLE
111	906440	85121600	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$87.400	$87.400	CUMPLE
112	906406	85121600	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$186.600	$186.600	CUMPLE
113	906443	85121600	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$57.000	$57.000	CUMPLE
114	906455	85121600	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$101.600	$101.600	CUMPLE
115	906458	85121600	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$90.300	$90.300	CUMPLE
116	906463	85121600	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$90.300	$90.300	CUMPLE
117	906903	85121600	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$24.200	$24.200	CUMPLE
118	906002	85121600	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	SERVICIO	1	$43.300	$43.300	CUMPLE
119	906604	85121600	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$235.000	$235.000	CUMPLE
120	906606	85121600	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$188.800	$188.800	CUMPLE
121	906605	85121600	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$188.800	$188.800	CUMPLE
122	906303	85121600	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$207.200	$207.200	CUMPLE

ITEM	UNSPCS	CUPS	PROCEDIMIENTO	SERVICIO	CANT	PRECIO DE UNITARIO DE RERERENCIA	PRECIO UNITARIO OFERTADO INCUIDO IVA (Si aplica)	CONCEPTO
123	906603	85121600	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$156.200	$156.200	CUMPLE
124	906610	85121600	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$190.300	$190.300	CUMPLE
125	906208	85121600	Dengue ANTICUERPOS Ig M	SERVICIO	1	$130.300	$130.300	CUMPLE
126	901101	85121600	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL- RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	SERVICIO	1	$19.500	$19.500	CUMPLE
127	905305	85121600	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$72.800	$72.800	CUMPLE
128	906625	85121600	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$67.300	$67.300	CUMPLE
129	903809	85121600	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SERVICIO	1	$12.900	$12.900	CUMPLE
130	903810	85121600	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$26.100	$26.100	CUMPLE
131	906802	85121600	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	1	$42.200	$42.200	CUMPLE
132	905205	85121600	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	1	$114.600	$114.600	CUMPLE
133	903007	85121600	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1	$56.201	$56.201	CUMPLE
134	906205	85121600	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$81.500	$81.500	CUMPLE
135	906206	85121600	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$81.500	$81.500	CUMPLE
136	906307	85121600	Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$81.200	$81.200	CUMPLE
137	903813	85121600	CLORO	SERVICIO	1	$14.000	$14.000	CUMPLE
138	902043	85121600	TIEMPO DE COAGULACION	SERVICIO	1	$18.000	$18.000	CUMPLE
139	905725	85121600	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$69.400	$69.400	CUMPLE
140	903815	85121600	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SERVICIO	1	$30.900	$30.900	CUMPLE
141	903818	85121600	COLESTEROL TOTAL	SERVICIO	1	$37.400	$37.400	CUMPLE
142	903420	85121600	COLINESTERASA SERICA	SERVICIO	1	$44.400	$44.400	CUMPLE
143	898011	85121600	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	SERVICIO	1	$169.590	$169.590	CUMPLE
144	901206	85121600	COPROCULTIVO	SERVICIO	1	$97.300	$97.300	CUMPLE
145	907002	85121600	COPROLOGICO	SERVICIO	1	$12.200	$12.200	CUMPLE
146	907003	85121600	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	SERVICIO	1	$18.400	$18.400	CUMPLE
147	907004	85121600	COPROSCOPICO	SERVICIO	1	$47.700	$47.700	CUMPLE
148	903821	85121600	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	SERVICIO	1	$28.300	$28.300	CUMPLE

ITEM	UNSPCS	CUPS	PROCEDIMIENTO	SERVICIO	CANT	PRECIO DE UNITARIO DE RERERENCIA	PRECIO UNITARIO OFERTADO INCUIDO IVA (Si aplica)	CONCEPTO
149	903823	85121600	CREATININA DEPURACION	SERVICIO	1	$28.300	$28.300	CUMPLE
150	903895	85121600	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	$17.700	$17.700	CUMPLE
151	904104	85121600	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	SERVICIO	1	$112.800	$112.800	CUMPLE
152	901109	85121600	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	SERVICIO	1	$23.900	$23.900	CUMPLE
153	901102	85121600	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	SERVICIO	1	$35.000	$35.000	CUMPLE
154	902210	85121600	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$30.500	$30.500	CUMPLE
155	901201	85121600	Actinomyces CULTIVO	SERVICIO	1	$50.681	$50.681	CUMPLE
156	901230	85121600	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	SERVICIO	1	$88.200	$88.200	CUMPLE
157	901217	85121600	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	SERVICIO	1	$71.900	$71.900	CUMPLE
158	903844	85121600	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SERVICIO	1	$84.600	$84.600	CUMPLE
159	904809	85121600	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	SERVICIO	1	$112.100	$112.100	CUMPLE
160	903828	85121600	DESHIDROGENASA LACTICA	SERVICIO	1	$21.800	$21.800	CUMPLE
161	902121	85121600	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	SERVICIO	1	$13.600	$13.600	CUMPLE
162	904508	85121600	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SERVICIO	1	$37.944	$37.944	CUMPLE
163	907201	85121600	ESPERMOGRAMA BASICO	SERVICIO	1	$66.400	$66.400	CUMPLE
164	906910	85121600	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$31.900	$31.900	CUMPLE
165	911016	85121600	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	SERVICIO	1	$29.000	$29.000	CUMPLE
166	903016	85121600	FERRITINA	SERVICIO	1	$70.200	$70.200	CUMPLE
167	904105	85121600	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	SERVICIO	1	$112.100	$112.100	CUMPLE
168	903839	85121600	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	SERVICIO	1	$68.300	$68.300	CUMPLE
169	903841	85121600	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SERVICIO	1	$18.400	$18.400	CUMPLE
170	903845	85121600	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SERVICIO	1	$46.600	$46.600	CUMPLE
171	903840	85121600	GLUCOSA EN ORINA	SERVICIO	1	$14.394	$14.394	CUMPLE
172	901107	85121600	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	1	$42.995	$42.995	CUMPLE
173	902211	85121600	HEMATOCRITO	SERVICIO	1	$5.500	$5.500	CUMPLE

ITEM	UNSPCS	CUPS	PROCEDIMIENTO	SERVICIO	CANT	PRECIO DE UNITARIO DE RERERENCIA	PRECIO UNITARIO OFERTADO INCUIDO IVA (Si aplica)	CONCEPTO
174	911017	85121600	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	SERVICIO	1	$38.900	$38.900	CUMPLE
175	911019	85121600	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	SERVICIO	1	$43.300	$43.300	CUMPLE
176	903426	85121600	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	$67.300	$67.300	CUMPLE
177	902214	85121600	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SERVICIO	1	$15.800	$15.800	CUMPLE
178	906219	85121600	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$132.500	$132.500	CUMPLE
179	906218	85121600	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$108.300	$108.300	CUMPLE
180	906221	85121600	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$96.392	$96.392	CUMPLE
181	906220	85121600	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI- CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$132.500	$132.500	CUMPLE
182	906222	85121600	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$132.500	$132.500	CUMPLE
183	906223	85121600	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$132.500	$132.500	CUMPLE
184	906317	85121600	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	SERVICIO	1	$132.500	$132.500	CUMPLE
185	906318	85121600	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$132.500	$132.500	CUMPLE
186	906225	85121600	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$149.100	$149.100	CUMPLE
187	906228	85121600	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$116.900	$116.900	CUMPLE
188	906230	85121600	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$116.900	$116.900	CUMPLE
189	906229	85121600	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$103.018	$103.018	CUMPLE
190	903846	85121600	HIERRO TOTAL	SERVICIO	1	$58.000	$58.000	CUMPLE
191	901305	85121600	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SERVICIO	1	$17.700	$17.700	CUMPLE
192	906232	85121600	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$92.992	$92.992	CUMPLE
193	906233	85121600	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO	SERVICIO	1	$136.600	$136.600	CUMPLE

ITEM	UNSPCS	CUPS	PROCEDIMIENTO	SERVICIO	CANT	PRECIO DE UNITARIO DE RERERENCIA	PRECIO UNITARIO OFERTADO INCUIDO IVA (Si aplica)	CONCEPTO
			SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO					
194	906835	85121600	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$77.900	$77.900	CUMPLE
195	902216	85121600	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	SERVICIO	1	$15.829	$15.829	CUMPLE
196	903849	85121600	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	SERVICIO	1	$77.900	$77.900	CUMPLE
197	903850	85121600	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	SERVICIO	1	$80.500	$80.500	CUMPLE
198	903852	85121600	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	SERVICIO	1	$79.700	$79.700	CUMPLE
199	903853	85121600	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	SERVICIO	1	$77.900	$77.900	CUMPLE
200	904107	85121600	HORMONA LUTEINIZANTE	SERVICIO	1	$128.200	$128.200	CUMPLE
201	903854	85121600	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	$28.300	$28.300	CUMPLE
202	905731	85121600	MERCURIO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$92.900	$92.900	CUMPLE
203	905734	85121600	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$39.300	$39.300	CUMPLE
204	902206	85121600	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	SERVICIO	1	$11.000	$11.000	CUMPLE
205	901007	85121600	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SERVICIO	1	$243.200	$243.200	CUMPLE
206	901232	85121600	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	SERVICIO	1	$74.600	$74.600	CUMPLE
207	903856	85121600	NITROGENO UREICO	SERVICIO	1	$14.600	$14.600	CUMPLE
208	904912	85121600	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	SERVICIO	1	$143.000	$143.000	CUMPLE
209	907106	85121600	UROANALISIS	SERVICIO	1	$19.500	$19.500	CUMPLE
210	902220	85121600	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$12.400	$12.400	CUMPLE
211	903859	85121600	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	$43.800	$43.800	CUMPLE
212	904509	85121600	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	SERVICIO	1	$112.100	$112.100	CUMPLE
213	904108	85121600	PROLACTINA	SERVICIO	1	$99.500	$99.500	CUMPLE
214	906913	85121600	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$62.000	$62.000	CUMPLE
215	903861	85121600	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA- GLOBULINA]	SERVICIO	1	$77.900	$77.900	CUMPLE
216	903863	85121600	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	$12.400	$12.400	CUMPLE
217	903862	85121600	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	$64.273	$64.273	CUMPLE
218	902045	85121600	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SERVICIO	1	$44.400	$44.400	CUMPLE

ITEM	UNSPCS	CUPS	PROCEDIMIENTO	SERVICIO	CANT	PRECIO DE UNITARIO DE RERERENCIA	PRECIO UNITARIO OFERTADO INCUIDO IVA (Si aplica)	CONCEPTO
219	911022	85121600	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	SERVICIO	1	$52.200	$52.200	CUMPLE
220	902224	85121600	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$19.500	$19.500	CUMPLE
221	906326	85121600	Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$109.900	$109.900	CUMPLE
222	906241	85121600	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$101.400	$101.400	CUMPLE
223	906243	85121600	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$93.913	$93.913	CUMPLE
224	906304	85121600	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$111.012	$111.012	CUMPLE
225	907008	85121600	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SERVICIO	1	$9.100	$9.100	CUMPLE
226	902046	85121600	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	SERVICIO	1	$7.700	$7.700	CUMPLE
227	906245	85121600	Sarampion ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$50.700	$50.700	CUMPLE
228	901304	85121600	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	1	$22.080	$22.080	CUMPLE
229	906249	85121600	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	SERVICIO	1	$105.500	$105.500	CUMPLE
230	906250	85121600	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	SERVICIO	1	$512.400	$512.400	CUMPLE
231	906039	85121600	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	$121.500	$121.500	CUMPLE
232	906915	85121600	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	SERVICIO	1	$19.500	$19.500	CUMPLE
233	906329	85121600	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	SERVICIO	1	$73.800	$73.800	CUMPLE
234	903864	85121600	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	$36.000	$36.000	CUMPLE
235	904101	85121600	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	SERVICIO	1	$183.300	$183.300	CUMPLE
236	898102	85121600	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	SERVICIO	1	$1.239.053	$1.239.053	CUMPLE
237	904902	85121600	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SERVICIO	1	$90.700	$90.700	CUMPLE
238	904921	85121600	TIROXINA LIBRE	SERVICIO	1	$82.300	$82.300	CUMPLE
239	904922	85121600	TIROXINA TOTAL	SERVICIO	1	$72.400	$72.400	CUMPLE
240	906127	85121600	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$112.100	$112.100	CUMPLE
241	906129	85121600	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$112.100	$112.100	CUMPLE
242	903867	85121600	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	SERVICIO	1	$206.682	$206.682	CUMPLE
243	903866	85121600	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	SERVICIO	1	$31.900	$31.900	CUMPLE
244	903868	85121600	TRIGLICERIDOS	SERVICIO	1	$20.600	$20.600	CUMPLE

ITEM	UNSPCS	CUPS	PROCEDIMIENTO	SERVICIO	CANT	PRECIO DE UNITARIO DE RERERENCIA	PRECIO UNITARIO OFERTADO INCUIDO IVA (Si aplica)	CONCEPTO
245	904925	85121600	TRIYODOTIRONINA TOTAL	SERVICIO	1	$71.900	$71.900	CUMPLE
246	902049	85121600	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SERVICIO	1	$31.127	$31.127	CUMPLE
247	903438	85121600	TROPONINA T CUALITATIVA	SERVICIO	1	$94.000	$94.000	CUMPLE
248	901236	85121600	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	SERVICIO	1	$80.500	$80.500	CUMPLE
249	906247	85121600	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$60.400	$60.400	CUMPLE
250	902205	85121600	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	$6.900	$6.900	CUMPLE
251	905303	85121600	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	$65.000	$65.000	CUMPLE
252	904503	85121600	ESTRADIOL	SERVICIO	1	$100.600	$100.600	CUMPLE
253	905308	85121600	FENCICLIDINA	SERVICIO	1	$41.500	$41.500	CUMPLE
254	902024	85121600	FIBRINOGENO	SERVICIO	1	$27.800	$27.800	CUMPLE
255	903830	85121600	FOSFATASA ACIDA	SERVICIO	1	$26.100	$26.100	CUMPLE
256	903833	85121600	FOSFATASA ALCALINA	SERVICIO	1	$22.300	$22.300	CUMPLE
257	903838	85121600	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	SERVICIO	1	$37.400	$37.400	CUMPLE
258	904901	85121600	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	SERVICIO	1	$89.600	$89.600	CUMPLE
259	904704	85121600	INSULINA (CADA MUESTRA)	SERVICIO	1	$109.900	$109.900	CUMPLE
260	901311	85121600	Leptospira SEROTIPIFICACION	SERVICIO	1	$51.602	$51.602	CUMPLE
261	903847	85121600	LIPASA	SERVICIO	1	$47.000	$47.000	CUMPLE
262	903026	85121600	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1	$55.900	$55.900	CUMPLE
263	901215	85121600	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	SERVICIO	1	$80.600	$80.600	CUMPLE
264	908873	85121600	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	SERVICIO	1	$451.100	$451.100	CUMPLE
265	903040	85121600	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1	$37.400	$37.400	CUMPLE
266	904510	85121600	PROGESTERONA	SERVICIO	1	$103.300	$103.300	CUMPLE
267	911004	85121600	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	SERVICIO	1	$17.204	$17.204	CUMPLE
268	904601	85121600	TESTOSTERONA LIBRE	SERVICIO	1	$105.500	$105.500	CUMPLE
269	904602	85121600	TESTOSTERONA TOTAL	SERVICIO	1	$96.600	$96.600	CUMPLE
270	903869	85121600	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	$16.200	$16.200	CUMPLE
271	903703	85121600	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	SERVICIO	1	$161.319	$161.319	CUMPLE
272	903608	85121600	ZINC	SERVICIO	1	$77.900	$77.900	CUMPLE
273	898101	85121600	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	SERVICIO	1	$130.300	$130.300	CUMPLE
274	898103	85121600	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	SERVICIO	1	$193.800	$193.800	CUMPLE

ITEM	UNSPCS	CUPS	PROCEDIMIENTO	SERVICIO	CANT	PRECIO DE UNITARIO DE RERERENCIA	PRECIO UNITARIO OFERTADO INCUIDO IVA (Si aplica)	CONCEPTO
275	898104	85121600	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA	SERVICIO	1	$363.700	$363.700	CUMPLE
276	898006	85121600	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	SERVICIO	1	$67.246	$67.246	CUMPLE
277	898201	85121600	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO	1	$150.200	$150.200	CUMPLE
278	898241	85121600	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	SERVICIO	1	$236.900	$236.900	CUMPLE
279	898303	85121600	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE ORGANOS O TEJIDOS	SERVICIO	1	$265.400	$265.400	CUMPLE
280	898001	85121600	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	SERVICIO	1	$35.200	$35.200	CUMPLE
281	901209	85121600	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	SERVICIO	1	$114.638	$114.638	CUMPLE
282	652410	85121600	OFOROSTOMIA	SERVICIO	1	$1.597.000	$1.597.000	CUMPLE
283	653101	85121600	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	$1.597.000	$1.597.000	CUMPLE
284	666101	85121600	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	$1.597.000	$1.597.000	CUMPLE
285	674002	85121600	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	$708.600	$708.600	CUMPLE
286	682401	85121600	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	$2.872.700	$2.872.700	CUMPLE
287	673101	85121600	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	SERVICIO	1	$527.100	$527.100	CUMPLE
288	690103	85121600	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	SERVICIO	1	$527.100	$527.100	CUMPLE
289	672001	85121600	CONIZACION CERVICAL	SERVICIO	1	$896.700	$896.700	CUMPLE
290	675101	85121600	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	$896.700	$896.700	CUMPLE
291	684103	85121600	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	$3.071.700	$3.071.700	CUMPLE
292	685102	85121600	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	SERVICIO	1	$2.872.700	$2.872.700	CUMPLE
293	691301	85121600	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	$1.597.000	$1.597.000	CUMPLE
294	701420	85121600	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	SERVICIO	1	$590.400	$590.400	CUMPLE
295	703301	85121600	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	SERVICIO	1	$1.236.100	$1.236.100	CUMPLE
296	705110	85121600	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	SERVICIO	1	$1.236.100	$1.236.100	CUMPLE
297	705301	85121600	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	SERVICIO	1	$1.597.000	$1.597.000	CUMPLE

ITEM	UNSPCS	CUPS	PROCEDIMIENTO	SERVICIO	CANT	PRECIO DE UNITARIO DE RERERENCIA	PRECIO UNITARIO OFERTADO INCUIDO IVA (Si aplica)	CONCEPTO
298	718101	85121600	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	SERVICIO	1	$527.100	$527.100	CUMPLE
299	713101	85121600	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	SERVICIO	1	$1.236.100	$1.236.100	CUMPLE
300	712401	85121600	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	SERVICIO	1	$1.236.100	$1.236.100	CUMPLE
301	713501	85121600	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	SERVICIO	1	$708.600	$708.600	CUMPLE
302	652801	85121600	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	$1.597.000	$1.597.000	CUMPLE
303	652301	85121600	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	$1.597.000	$1.597.000	CUMPLE
304	530001	85121600	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1	$1.597.000	$1.597.000	CUMPLE
305	625101	85121600	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	SERVICIO	1	$2.674.800	$2.674.800	CUMPLE
306	535101	85121600	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA ABIERTA	SERVICIO	1	$2.004.500	$2.004.500	CUMPLE
307	541701	85121600	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	SERVICIO	1	$2.004.500	$2.004.500	CUMPLE
308	471102	85121600	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	$1.597.000	$1.597.000	CUMPLE
309	389101	85121600	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	SERVICIO	1	$390.142	$390.142	CUMPLE
310	431001	85121600	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	$1.755.200	$1.755.200	CUMPLE
311	512101	85121600	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	$2.674.800	$2.674.800	CUMPLE
312	535204	85121600	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	$896.700	$896.700	CUMPLE
313	870108	42201800	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SERVICIO	1	$80.500	$80.500	CUMPLE

El oferente **PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S. - CLINICA PANAMERICANA.** CUMPLE con las cantidades mínimas y valores establecidos en La invitación pública del proceso 464-DMMED-2023.

CONCLUSIÓN VERIFICACIÓN Y EVALUACION ECONÓMICA

El oferente **PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S. - CLINICA PANAMERICANA, NO CUMPLE** con la totalidad de los Requisitos financieros y económicos determinados en la Invitación Publica **464-DMMED-2023,** por lo anterior se encuentra **NO HABILITADO** económica y financieramente para continuar en el proceso.

Atentamente,



PS. JUAN CARLOS EDUARDO HIGUERA PEÑA
Comité Económico Evaluador