MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30

Cúcuta, 21 de Agosto de 2024

Señora Teniente Coronel
MAGDA CAROLINA OLIVEROS ARAGON
GERENTE DE PROYECTO

Asunto: Evaluación técnica del Proceso de SELECCIÓN ABREVIADA MÍNIMA CUANTÍA N.º **MC 398- DIGSA/DMBUG-2024**

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA MÍNIMA CUANTÍA N.º **MC 398- DIGSA/DMBUG-2024**, CUYO OBJETO ES LA "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS RADIOGRAFÍA- MAMOGRAFÍA- TAC- RESONANCIA- ECOGRAFÍA Y DEMAS PROCEDIMIENTOS AFINES PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL BASPC30, EN LA CIUDAD DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA DE 2024**".

ECOIMAGEN SALUD S.A.S. Nit 900704446-8

Las condiciones técnicas del objeto a contratar se encuentran descritas de acuerdo al siguiente orden:

ITEM	UNSPSC	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCION CODIGOS CUPS	SERVICIO HOMOLOGADO (NESECIDAD DEL ESM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
1	85101500	886101	ELASTOGRAFIA	ELASTOGRAFIA	SERVICIO	1	X	
2	85101500	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	SERVICIO	1	X	
3	85101500	951303	ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B	ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B	SERVICIO	1	X	
4	85101500	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	SERVICIO	1	X	
5	85101500	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	X	
6	85101500	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	ECOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	X	
7	85101500	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	ECOGRAFIA DE RECTO	SERVICIO	1	X	
8	85101500	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	X	
9	85101500	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1	X	

10	85101500	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	SERVICIO	1	X	
11	85101500	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	SERVICIO	1	X	
12	85101500	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	SERVICIO	1	X	
13	85101500	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	SERVICIO	1	X	
14	85101500	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	X	
15	85101500	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	X	
16	85101500	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	X	
17	85101500	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	X	
18	85101500	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SERVICIO	1	X	
19	85101500	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	X	
20	85101500	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	SERVICIO	1	X	
21	85101500	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	X	SERVICIO	1	X	
22	85101500	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	X	SERVICIO	1	X	
23	85101500	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	X	SERVICIO	1	X	

24	85101500	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	X	SERVICIO	1	X	
25	85101500	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	X	SERVICIO	1	X	
26	85101500	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	X	SERVICIO	1	X	
27	85101500	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	X	SERVICIO	1	X	
28	85101500	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	X	SERVICIO	1	X	
29	85101500	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	X	SERVICIO	1	X	
30	85101500	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	X	SERVICIO	1	X	
31	85101500	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	X	SERVICIO	1	X	
32	85101500	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	SERVICIO	1	X	
33	85101500	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	SERVICIO	1	X	
34	85101500	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	X	
35	85101500	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	SERVICIO	1	X	
36	85101500	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	ECOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO	SERVICIO	1	X	
37	85101500	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	SERVICIO	1	X	
38	85101500	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA (55)	SERVICIO	1	X	
39	85101500	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) (62)	SERVICIO	1	X	
40	85101500	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL (62)	SERVICIO	1	X	
41	85101500	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	SERVICIO	1	X	

42	85101500	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	SERVICIO	1	X	
43	85101500	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	SERVICIO	1	X	
44	85101500	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPLER DUPLEX	SERVICIO	1	X	
45	85101500	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	SERVICIO	1	X	
46	85101500	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	1	X	
47	85101500	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1	X	
48	85101500	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	1	X	
49	85101500	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	1	X	
50	85101500	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1	X	
51	85101500	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	SERVICIO	1	X	
52	85101500	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	SERVICIO	1	X	
53	85101500	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	SERVICIO	1	X	
54	85101500	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	SERVICIO	1	X	
55	85101500	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	SERVICIO	1	X	
56	85101500	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	SERVICIO	1	X	
57	85101500	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	SERVICIO	1	X	
58	85101500	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	SERVICIO	1	X	

59	85101500	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	X	
60	85101500	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	SERVICIO	1	X	
61	85101500	882305	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES (CANTIDAD 1 PIERNA)	SERVICIO	1	X	
62	85101500	882306	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES (CANTIDAD 1 PIERNA)	SERVICIO	1	X	
63	85101500	882325	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES (CANTIDAD 1 PIERNA)	SERVICIO	1	X	
64	85101500	882326	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES (CANTIDAD 1 PIERNA)	SERVICIO	1	X	
65	85101500	882390	MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER	MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER (CANTIDAD UNA EXTREMIDAD)	SERVICIO	1	X	
66	85101500	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGR AFIA)	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	SERVICIO	1	X	
67	85101500	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	SERVICIO	1	X	
68	85101500	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	X	
69	85101500	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1	X	
70	85101500	881434	PERFIL BIOFISICO	PERFIL BIOFISICO	SERVICIO	1	X	
71	85101500	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	SERVICIO	1	X	
72	85101500	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	SERVICIO	1	X	
73	85101500	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	SERVICIO	1	X	
74	85101500	881438	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	SERVICIO	1	X	
75		882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN	SERVICIO	1	X	

	85101500		FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	MASAS PELVICAS				
76	85101500	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	SERVICIO	1	X	
77	85101500	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	SERVICIO	1	X	
78	85101500	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	HISTEROSALPINGOGRAFIA	SERVICIO	1	X	
79	85101500	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	1	X	
80	85101500	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
81	85101500	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
82	85101500	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	1	X	
83	85101500	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	SERVICIO	1	X	
84	85101500	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	1	X	
85	85101500	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	SERVICIO	1	X	
86	85101500	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	SERVICIO	1	X	
87	85101500	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	SERVICIO	1	X	
88	85101500	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	SERVICIO	1	X	
89	85101500	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	SERVICIO	1	X	

90	85101500	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	SERVICIO	1	X	
91	85101500	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	SERVICIO	1	X	
92	85101500	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	SERVICIO	1	X	
93	85101500	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	1	X	
94	85101500	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	SERVICIO	1	X	
95	85101500	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA(NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	SERVICIO	1	X	
96	85101500	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	SERVICIO	1	X	
97	85101500	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	SERVICIO	1	X	
98	85101500	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	SERVICIO	1	X	
99	85101500	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	1	X	
100	85101500	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	1	X	
101	85101500	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	SERVICIO	1	X	
102	85101500	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	SERVICIO	1	X	
103	85101500	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	SERVICIO	1	X	

104	85101500	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	SERVICIO	1	X	
105	85101500	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS	SERVICIO	1	X	
106	85101500	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	SERVICIO	1	X	
107	85101500	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	PIELOGRAFIA RETROGRADA UNILATERAL INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
108	85101500	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	UROGRAFIA INTRAVENOSA INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
109	85101500	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
110	85101500	874910	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	SERVICIO	1	X	
111	85101500	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS Y TRANSITO INTESTINAL NCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
112	85101500	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS NCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
113	85101500	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	RADIOGRAFIA DE TRANSTIO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE NCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
114	85101500	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
115	85101500	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
116	85101500	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
117	85101500	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS CON DOBLE CONTRASTE NCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
118	85101500	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	URETROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA NCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	

108	85101500	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	UROGRAFIA INTRAVENOSA INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
109	85101500	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
110	85101500	874910	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	SERVICIO	1	X	
111	85101500	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS Y TRANSITO INTESTINAL NCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
112	85101500	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS NCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
113	85101500	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	RADIOGRAFIA DE TRANSTIO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE NCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
114	85101500	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
115	85101500	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
116	85101500	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
117	85101500	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS CON DOBLE CONTRASTE NCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
118	85101500	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	URETROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA NCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
119	85101500	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	URETROGRAFIA RETROGRADA NCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
120	85101500	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS NCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
121	85101500	877861	URETROCISTOGRAFIA	URETROCISTOGRAFIA NCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
122	85101500	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL NCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
123	85101500	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA NCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
124	85101500	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	PIELOGRAFIA PERCUTANEA NCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	

125	85101500	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA UNILATERAL NCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
126	85101500	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSOCION DUAL DE RAYOS X	SERVICIO	1	X	
127	85101500	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES TEST FARRIL	SERVICIO	1	X	
128	85101500	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	SERVICIO	1	X	
129	85101500	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	SERVICIO	1	X	
130	85101500	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	SERVICIO	1	X	
131	85101500	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA	SERVICIO	1	X	
132	85101500	873305	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 36" (ADULTOS)	SERVICIO	1	X	
133	85101500	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	SERVICIO	1	X	
134	85101500	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SERVICIO	1	X	
135	85101500	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES	SERVICIO	1	X	
136	85101500	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SERVICIO	1	X	
137	85101500	873122	RADIOGRAF IA DE ANTEBRAZO	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SERVICIO	1	X	

138	85101500	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	SERVICIO	1	X	
139	85101500	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	SERVICIO	1	X	
140	85101500	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SERVICIO	1	X	
141	85101500	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	SERVICIO	1	X	
142	85101500	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	SERVICIO	1	X	
143	85101500	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR	SERVICIO	1	X	
144	85101500	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SERVICIO	1	X	
145	85101500	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SERVICIO	1	X	
146	85101500	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SERVICIO	1	X	
147	85101500	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	RADIOGRAFIA DE CADERA, PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	SERVICIO	1	X	
148	85101500	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	SERVICIO	1	X	
149	85101500	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SERVICIO	1	X	
150	85101500	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SERVICIO	1	X	
151	85101500	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	SERVICIO	1	X	
152	85101500	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SERVICIO	1	X	
153	85101500	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	RADIOGRAFIA DE CODO AP Y LATERAL	SERVICIO	1	X	
154	85101500	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SERVICIO	1	X	
155	85101500	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SERVICIO	1	X	

156	85101500	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	1	X	
157	85101500	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SERVICIO	1	X	
158	85101500	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SERVICIO	1	X	
159	85101500	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	SERVICIO	1	X	
160	85101500	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	1	X	
161	85101500	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE AP Y LATERAL	SERVICIO	1	X	
162	85101500	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO AP Y LATERAL U OBLICUA	SERVICIO	1	X	
163	85101500	871112	RADIOGRAF IA DE ESTERNON	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SERVICIO	1	X	
164	85101500	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	SERVICIO	1	X	
165	85101500	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SERVICIO	1	X	
166	85101500	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SERVICIO	1	X	
167	85101500	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SERVICIO	1	X	
168	85101500	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	RADIOGRAFIA DE MALAR	SERVICIO	1	X	
169	85101500	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	SERVICIO	1	X	
170	85101500	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SERVICIO	1	X	
171	85101500	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SERVICIO	1	X	
172	85101500	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	SERVICIO	1	X	
173	85101500	873111	RADIOGRAF IA DE OMOPLATO	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SERVICIO	1	X	
174	85101500	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SERVICIO	1	X	
175	85101500	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	SERVICIO	1	X	
176	85101500	870006	RADIOGRAF IA DE PEÑASCOS	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	SERVICIO	1	X	
177	85101500	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	SERVICIO	1	X	

178	85101500	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	SERVICIO	1	X	
179	85101500	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA AP Y LATERAL	SERVICIO	1	X	
180	85101500	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SERVICIO	1	X	
181	85101500	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	SERVICIO	1	X	
182	85101500	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE)	SERVICIO	1	X	
183	85101500	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SERVICIO	1	X	
184	85101500	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SERVICIO	1	X	
185	85101500	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA AP Y LATERAL	SERVICIO	1	X	
186	85101500	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SERVICIO	1	X	
187	85101500	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SERVICIO	1	X	
188	85101500	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.Ó A.P.Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS Ó LATERAL CON BARIO)	SERVICIO	1	X	
189	85101500	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	SERVICIO	1	X	
190	85101500	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	SERVICIO	1	X	
191	85101500	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	SERVICIO	1	X	
192	85101500	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	SERVICIO	1	X	
193	85101500	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA	SERVICIO	1	X	
194	85101500	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	SERVICIO	1	X	

195	85101500	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL	SERVICIO	1	X	
196	85101500	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	SERVICIO	1	X	
197	85101500	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	SERVICIO	1	X	
198	85101500	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	SERVICIO	1	X	
199	85101500	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	SERVICIO	1	X	
200	85101500	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	SERVICIO	1	X	
201	85101500	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	1	X	
202	85101500	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	SERVICIO	1	X	
203	85101500	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	SERVICIO	1	X	
204	85101500	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE X1	SERVICIO	1	X	
205	85101500	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	SERVICIO	1	X	
206	85101500	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE X1	SERVICIO	1	X	
207	85101500	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	SERVICIO	1	X	
208	85101500	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE X1	SERVICIO	1	X	
209	85101500	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	SERVICIO	1	X	
210	85101500	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA	SERVICIO	1	X	

			SACROILIACA CON CONTRASTE	CON CONTRASTE X1				
211	85101500	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	SERVICIO	1	X	
212	85101500	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE X1	SERVICIO	1	X	
213	85101500	883236	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNETICA	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNETICA	SERVICIO	1	X	
214	85101500	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	SERVICIO	1	X	
215	85101500	883321	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	SERVICIO	1	X	
216	85101500	883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	SERVICIO	1	X	
217	85101500	883324	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	SERVICIO	1	X	
218	85101500	883325	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON ESTRES (FISICO O FARMACOLOGICO)	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON ESTRES (FISICO O FARMACOLOGICO)	SERVICIO	1	X	
219	85101500	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	SERVICIO	1	X	
220	85101500	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA CONTRASTADA	SERVICIO	1	X	
221	85101500	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	1	X	
222	85101500	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	SERVICIO	1	X	
223	85101500	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	SERVICIO	1	X	

224	85101500	883434	COLANGIORESONANCIA	COLANGIORESONANCIA	SERVICIO	1	X	
225	85101500	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	SERVICIO	1	X	
226	85101500	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	SERVICIO	1	X	
227	85101500	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	SERVICIO	1	X	
228	85101500	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	SERVICIO	1	X	
229	85101500	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	SERVICIO	1	X	
230	85101500	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	SERVICIO	1	X	
231	85101500	883701	RESONANCIA MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	RESONANCIA MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	SERVICIO	1	X	
232	85101500	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	SERVICIO	1	X	
233	85101500	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	SERVICIO	1	X	
234	85101500	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	SERVICIO	1	X	
235	85101500	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	SERVICIO	1	X	
236	85101500	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	SERVICIO	1	X	
237	85101500	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	SERVICIO	1	X	
238	85101500	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	SERVICIO	1	X	

239	85101500	883901	RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO ENTERO	RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO ENTERO	SERVICIO	1	X	
240	85101500	883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	SERVICIO	1	X	
241	85101500	883903	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1	X	
242	85101500	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	SERVICIO	1	X	
243	85101500	883905	ESPECTROSCOPIA	ESPECTROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
244	85101500	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	SERVICIO	1	X	
245	85101500	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	SERVICIO	1	X	
246	85101500	883910	RESONANCIA MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA)	RESONANCIA MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA)	SERVICIO	1	X	
247	85101500	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	SERVICIO	1	X	
248	85101500	883912	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION VIRTUAL	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION VIRTUAL	SERVICIO	1	X	
249	85101500	883913	DIFUSION POR RESONANCIA MAGNETICA	DIFUSION POR RESONANCIA MAGNETICA	SERVICIO	1	X	
250	85101500	883112	RESONANCIA MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO	RESONANCIA MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO	SERVICIO	1	X	
251	85101500	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	SERVICIO	1	X	

ESPECIFICACIONES TECNICAS ADICIONALES

No.	DESCRIPCIÓN	DOCUMENTOS SOPORTE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**CAPACIDAD DE PRESTAR LOS SERVICIOS** El Proponente debe presentar certificación firmada por el representante legal en la que garantiza tener la capacidad de prestar la totalidad de los servicios requeridos del proceso, que cumple con las habilitaciones según el Sistema Único de Habilitación de que trata el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo certificar que va adquirir los insumos exclusivamente con proveedores habilitados según el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que lo sustituyan, complementen o modifiquen Deberá allegar la constancia de habilitación del Sistema Único de Habilitación, la cual deberá estar vigente durante la ejecución del contrato, EL Comité Técnico evaluador del ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 verifica el cumplimiento de este requisito con el NIT del Proponente o del propietario de la Sede en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.	1. Certificado firmado por el representante legal de capacidad de prestar los servicios 2. Constancia del sistema de Habilitación	X	
2	**SEDE DEL PROVEEDOR** El Proveedor debe acreditar que cuenta por lo menos con una sede en la ciudad de Cúcuta o área metropolitana, el cual debe acreditar con el certificado de Existencia y Representación legal; así mismo se verificara el domicilio. Cabe resaltar que el oferente que no cuente con sede en la ciudad Cúcuta podrá aunar esfuerzos a través de consorcio o uniones temporales o una promesa desociedad futura. Demostrar la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos, hoja de vida y planes de mantenimiento de cada equipo que destinara para la prestación de los servicios. Este requisito será verificado a través de visita técnica, durante el término de la evaluación.	1.Certificado firmado por el representante legal 2. Copia cámara de comercio certificado de Existencia y Representación legal 3. Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos	X	
3	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS** El oferente debe presentar portafolio de servicios actualizado, que relacione capacidad instalada, líneas telefónicas disponibles de referencia y contrarreferencia y de información al usuario dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: a) Horarios de atención. b) Modalidad para la asignación de citas (telefónica y/o presencial, correo electrónico). c) Dirección y teléfonos (fijos y móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia encaso de d) solicitarse servicios prioritarios o en casos de urgencias.	1. Portafolio de servicios actualizado con firma del representantelegal	X	

4	**RECURSO HUMANO** La institución prestadora del servicio debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados en las diferentes especialidades en el área de **IMÁGENES DIAGNOSTICAS RADIOGRAFÍA - MAMOGRAFÍA -TAC - RESONANCIA - ECOGRAFÍA** deberá cumplir con los requisitos exigidos por el estado acorde a la norma de habilitación, para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir por lo establecido por el Ministerio de Salud y de la Protección Social. Para esto el oferente debe presentar certificación donde se establezca que al recurso humano que labora en la entidad cumple con los requisitos legales para el ejercicio de la profesión de servicios de Radiólogos y técnicos en radiología, al igual que el personal de auxiliares de salud con que cuenten para la prestación del servicio, Esta certificación debe ser firmada por el representante legal y el jefe de talento humano y/o quien haga sus veces	1. Certificación firmada por el representante	X	
5	**GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA Y PROTOCOLOS ATENCIÓN** Allegar la información documentada de los procesos de atención de acuerdo con la Resolución 3100 del 2019 o aquella que la derogue o sustituya (no mayor a 5 años). Tales como Manual de Procedimientos y Protocolos de Manejo de las primeras diez (10) causas de morbilidadde los servicios solicitados objeto de la contratación que se adelanta.	1. Anexar las guías de atención de pacientes para el servicios de imagenes diagnostico.	X	
6	ACCESIBILIDAD El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal en la que garantiza que los servicios acordados se encuentren dentro de los atributos de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad con el propósito de proteger, defender y dar seguridad a la vida y salud de los usuarios y se compromete a: • La oportunidad de atención de los pacientes del servicio ambulatorio no debe ser mayor a 8 días hábiles una vez radicada la solicitud (cita programada). • Estarán a cargo del contratista todos los costos en que deba incurrir en el cumplimiento de su deber de garantía, de lo contrario no se aceptará la garantía técnica, sino que se hará efectiva la garantía única de cumplimiento por el amparo de calidad de los servicios	1. Certificación firmada por el representante legal	X	
7	Las instituciones de Salud de la Red Externa contratada deben cumplir como mínimo los estándares contenidos en el Manual de Habilitación de Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, anexo a la Resolución 3100 de 2019, así como los estándares de suficiencia financiera. El oferente debe acreditar CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	1. Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud	X	
8	Certificación firmada por el Representante legal que contara con un sistema de Auditoría interna que este en contacto con el Auditor de Cuentas delegado por el Área de Sanidad Santander para el control y supervisión del contrato.	1. Certificación firmada por el Representante legal	X	
9	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad de acuerdo al decreto 780 del 2016, así como con los requisitos mínimos esenciales (Cumplimiento de los estándares de habilitación según resolución 3100 de 2019 anexo técnico # 1, estos serán objeto de verificación por parte del área de Sanidad ESMBAS30) y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como territorial. • El oferente debe acreditar con el manual de Calidad Institucional	1. Manual de Calidad Institucional 2. Certificado del Registro	X	

	• Certificado del Registro Generadores de Residuos Peligrosos ante la Corporación Autónoma Departamental	Generadores de Residuos Peligrosos		
10	Certificación firmada por el representante legal que cumple con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas sanitarias vigente	1. Certificación firmada por el Representante legal	X	
11	Contar con un sistema estructurado de referencia, contrarreferencia y atención al usuario, cuyo proceso y operación será informado al contratante. El oferente debe acreditar con el manual de Referencia y Contrarreferencia de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019 y la Circular 008 del 2018 para lo relacionado con atención al usuario	1. Certificación firmada por el Representante legal	X	
12	Contar con un programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud de acuerdo a la Circular 012 del 2016 El oferente debe acreditar con el Documento **PAMEC (PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD)**	1. Certificado firmado por representante legal	X	
13	El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de compromiso a diligenciar a través de sus especialistas los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para justificar procedimientos y medicamentos que requieran aprobación por parte del Comité Técnico Científico del Nivel Central	1. Certificación firmada por el representante legal	X	
14	El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de compromiso de diligenciar los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para diligenciar los conceptos médicos para los trámites de junta médica laboral, por parte de sus especialistas	1.Certificación firmada por el representante legal	X	
15	El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de compromiso de hacer llegar los RIPS de las cuentas mensualmente a la firma auditora y al Establecimiento de Sanidad Militar BAS30	1. Certificación firmada por el representante legal	X	
16	El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de compromiso que los controles con especialista con un máximo de 4 meses y no mensualmente a no ser causa extremadamente justificada	1. Certificación firmada por el representante legal	X	
17	El oferente deberá presentar Certificado firmado por el representante legal donde se compromete a que si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna) de algunos de los usuarios y/o beneficiarios del Establecimiento De Sanidad Militar ESM BAS30 llegase a requerir un servicio no relacionado en las especificaciones técnicas del presente proceso y que tenga estrecha relación con el objeto contractual, contemplado en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente, este servicio podrá ser prestado por el contratista Para dar cumplimento a esta especificación se requiere que una vez sea adjudicado el presente proceso el oferente allegue listado de los demás servicios prestados por la institución con sus respectivos precios, los cuales se mantendrán en caso de presentarse esta situación.	1. Certificación firmada por el representante legal	X	

18	El oferente deberá presentar Certificado firmado por el representante legal donde se compromete a la siguiente normatividad que regula: ● LEY 2244 DEL 11 DE JULIO DEL 2022 ● DECRETO 441 / 2022POR MEDIO DEL CUAL SE SUSTITUYE EL CAPÍTULO 4 DEL TÍTULO 3 DE LA PARTE 5 DEL LIBRO 2 DEL DECRETO 780 DE 2016 RELATIVO A LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES ENTRE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO, LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD ● RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018 RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018 POR LA CUAL SE ADOPTAN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL Y SE ESTABLECEN LAS DIRECTRICES PARA SU OPERACIÓN ● PLAN DE ACELERACIO PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL			
18	GARANTÍA TÉCNICA a) Que ampare el cumplimiento de las condiciones técnicas de los servicios adquiridos, responsabilizándose de los reclamos que se den en la ejecución del contrato. b) Que ampare las especificaciones técnicas de los servicios ofrecidos C) Que ampare la calidad de los Servicios suministrados en la ejecución del objeto contractual	. Certificación firmada por el representante legal	X	
19	TÉRMINO DE RESPUESTA El término de respuesta a la garantía técnica no debe ser superior de cinco (5) días calendario, contados a partir del requerimiento hecho al contratista por parte del supervisor del contrato, en el evento de que surjan quejas, requerimientos y acciones judiciales interpuestas por los usuarios por causa o por ocasión del servicioprestado en virtud del contrato de prestación de servicios; todo ello dentro de los límites y términosestablecidos por el BAS40 para tal fin, para ser resuelto por el contratista. Estarán a cargo del contratista todos los costos en que deba incurrir en el cumplimiento de su deber de garantía, de lo contrario no se aceptará la garantía técnica, sino que se hará efectiva la garantía única de cumplimiento por el amparo de calidad de los servicios.	. Certificación firmada por el representante legal	X	
20	El oferente deberá diligenciar el formulario No 9 y anexar la experiencia específica, para lo cual deberá allegar a su propuesta como mínimo un (01) CERTIFICADO DE CONTRATO ejecutado, cuyo objeto sealGUAL O SIMILAR al objeto del presente proceso de contratación. El valor o la suma de las certificaciones deberá ser igual o mayor al 100% del valor del presupuesto asignado. El oferente debe acreditar su experiencia habilitante de acuerdo con los siguientes parámetros: **I.** Experiencia específica: La certificación o certificaciones podrán ser con entidades públicas o privadas en la cual se identifique con claridad el objeto contractual Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: **a.** Nombre o razón social de la empresa o persona contratante **b.** NIT de la empresa contratante (si aplica)	. formularios N° 9	X	

	c. Cargo de quien expide la certificación. **d.** Fecha de la certificación. **e.** Nombre o razón social del contratista. **f.** Objeto del contrato. **g.** Fecha de terminación del contrato o plazo del contrato. **h.** Valor del Contrato. **NOTA:** NO se aceptan auto certificaciones y la información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento			

CONCLUSION DE LA EVALUACION:

Una vez realizada la respectiva verificación de la documentación de orden técnico se pudo establecer que la oferta presentada por el oferente ECOIMAGEN SALUD S.A.S. Nit 900704446-8 "**CUMPLE**" con los REQUISITOS DE ORDEN TECNICO s requeridos para continuar con el proceso selección abreviada mínima cuantía N.º **398-DIGSA/DMBUG-2024**.

Cordialmente,



SV. MONTOYA ROBAYO OMAR
COMITÉ EVALUADOR TÉCNICO.