MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

CONTRATO No. 67-7-20240-24 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 Y LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS S.A.S., IDENTIFICADO CON No. NIT 900373544-1, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN LABORATORIO CLINICO INTEGRAL QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA, EFICIENTE Y EFICAZ, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

Entre los suscritos a saber, señor Coronel **MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.932.087 expedida en Bogotá D.C., actuando en nombre y representación de **LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**, en su calidad de Jefe De La Regional De Aseguramiento En Salud No. 8, debidamente facultado para celebrar contratos por la Resolución No. 0579 del 28 de febrero de 2024 "Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia y/o contratos interadministrativos y se dictan otras disposiciones" quien en adelante y para efectos de este Contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte; y por la otra **EL CONTRATISTA**, debidamente identificado como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **A)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 del 26 de Mayo del 2015 y la Resolución 00090 de 15 de Enero de 2018 "Por la cual se Actualiza, Modifica y Complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, Adoptado Mediante Resolución 03049 de 2014. **B)** Que, al momento de la apertura del proceso de contratación, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado de conformidad con el Literal b del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 en consonancia con lo dispuesto en los Artículos 2.2.1.2.1.2.20 y 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, se adelanta el proceso de contratación mediante la modalidad Selección Abreviada - Prestación de Servicios de Salud, agotando el procedimiento previsto para los procesos de selección abreviada de menor cuantía (FUNDAMENTOS DE LEY DE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN). **D)** con miras a garantizar los principios que rigen la contratación pública en especial el principio de ***igualdad, moralidad, eficacia, Economía, transparencia, imparcialidad y publicidad*** propias de la función administrativa, previstos en el artículo 209 de nuestra carta magna, la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 mediante la Resolución No. **456** fechada el **31/10/2024** se ordena la apertura del proceso de selección abreviada menor cuantía **PN RASES8 SA 048 - 2024 E.)** Que, al momento de suscripción del presente contrato, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso **F)** Que la **POLICÍA NACIONAL - LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el **CONTRATISTA**, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en el capítulo XII de la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se Actualiza, Modifica y Complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, Adoptado Mediante Resolución 03049 de 2014. **F)** Que mediante la Resolución No. **616** fechado el **26/11/2024**, Adjudica el proceso de contratación bajo la modalidad de Selección Abreviada Menor Cuantía **PN RASES8 SA 048 2024 G)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación pública para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1882 de 2018 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** La ejecución del presente contrato se realizará de acuerdo con las especificaciones contenidas en la Oferta presentada por el **CONTRATISTA**, y de acuerdo a la descripción que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" y Anexo No. 2 del presente contrato "ANEXO TÉCNICO". **TERCERA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO" así mismo en el anexo 3 esta descrita la oferta económica realizada por el **CONTRATISTA**, oferta que se mantendrá durante la ejecución del contrato y seguirá en el evento que se realice adiciones o prorrogas **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste, Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad

razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO: LA POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO" estos meses serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el Art. 11 de la ley 1150 del 2007. **OCTAVA. SITIO DE ENTREGA:** El sitio en el cual se ejecutará el objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del CONTRATISTA: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **EL CONTRATANTE** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA: 1.** Cumplir con el objeto contractual. **2.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.3. Responder en los plazos que LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.4.Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.5.Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.6.No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.7.Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato cuando haya lugar.8. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda 9.Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres10.En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor11.Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.12.Restituir a LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.13.CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.14.Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.15.El contratista se obliga a reportar dentro de los cinco días a su ocurrencia eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. OBLIGACIONES ESPECIALES •Contar con instalaciones adecuadas para la prestación del servicio de acuerdo al decreto ley 1011 de abril 3 del 2006 y la Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013, (listado de condiciones mínimas de habilitación para la prestación de servicios de salud) • Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y protección social, y las

normas generales vigentes. •Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible. •El CONTRATISTA, debe prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización por parte de la oficina de referencia y contra referencia, en la noche, fin de semana y festivos. La autorización debe contener la información del paciente, fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención. •Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten. •Tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. •El Contratista deberá designar un funcionario para que, en conjunto con el supervisor del contrato y el auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato. •Garantizar la prestación del servicio con equipos, materiales, insumos y/o elementos adecuados para la atención oportuna de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. •Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes. •Garantizar la accesibilidad y oportunidad para la asignación de citas y atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. •Designar una persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones; en general para la atención de los usuarios y beneficiarios que requieran el servicio y para mantener contacto con la central de referencia de la Unidad Prestadora De Salud del Departamento de Policía Cesar. •Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Regional De Aseguramiento En Salud No. 8 en su Unidad Prestadora De Salud Cesar. •Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, en lo referente a: requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios y beneficiarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado, estadísticas, soportes y demás documentos que se requieran. •Asumir el pago de: Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del Contrato, así como los impuestos, gravámenes y/o gastos de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato. •El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 (RASES) - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, como son: 1. Accesibilidad: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios. 2. Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención. 3. Continuidad: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.4. Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido. 5. Pertinencia: Cumplimiento de los Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada. **DECIMA PRIMERA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y los empleados que **EL CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de **EL CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE LA POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8:** ejercer el control y vigilancia sobre la ejecución contractual, dirigida a verificar el cumplimiento de las condiciones pactadas del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor de **EL CONTRATISTA.** DECIMA TERCERA. **OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1.)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien **LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3.)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4.)** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5.)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a **LA POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6.)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7.)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8.)** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9.)** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10.)** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DÉCIMA CUARTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El **CONTRATISTA** se obliga para con **EL**

CONTRATANTE a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de **EL CONTRATANTE**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. ***DÉCIMA QUINTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA***: Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA**, éste deberá constituir y presentar a favor de **LA POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**, identificada con el **NIT. 802.016.407-3**, Contrato de seguro contenido en una póliza de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**: equivalente al ***VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato***, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más para efectos de liquidación, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO**: equivalente al cincuenta por ciento ***(50%) del valor total del contrato***, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y un año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere, **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES**: equivalente al cinco por ciento ***(5%) del valor total del contrato***, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere, **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL**: en cuantía equivalente a ***Doscientos (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (SMLMV),*** vigente por el término del plazo de ejecución del contrato, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **PARAGRAFO PRIMERO**: En caso de constituirse póliza, en la misma ***deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión***. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. **PARAGRAFO SEGUNDO**: En el evento de presentarse una adición presupuestal al presente contrato y ese sobrepase el umbral de lo estipulado en los numerales del Artículo 2.2.1.2.3.1.17. **Suficiencia del seguro de responsabilidad civil extracontractual** del Decreto 1082 de 2015 el contratista deberá ampliar El valor asegurado por los contratos de seguro que amparan la responsabilidad civil extracontractual. **DÉCIMA SEXTA. INDEMNIDAD:** **El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a **LA POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SEPTIMA. SANCIONES:** Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por El **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTAS**.- La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la póliza de la garantía única, de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a **EL CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo, afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a **EL CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo, afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **c) PENAL PECUNIARIA** - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL CONTRATANTE**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en

el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, así: **1.** Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. **2.** La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien, con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **(Literal a) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 2.** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. **3.** La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación 4. Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. 5. Finalizada la intervención del contratista, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 3.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. **(Literal d) art.86 Ley 1474 de 2011). NOTA 4.** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **(Parágrafo art.17 Ley 1150 de 2007). NOTA 5.** De conformidad con lo dispuesto en el **numeral 2° del artículo 7° de la Ley 80 de 1993**. **PARÁGRAFO SEGUNDO: - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, **EL CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que **EL CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de **EL CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA OCTAVA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, **LA POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**, por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación del contrato en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, observando el procedimiento establecido en el artículo 86 del ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato

quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. **LA POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a **LA POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8,** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por **LA POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de **LA POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **DECIMA NOVENA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de manera Bilateral, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 164, literal J, inciso 5º, de la Ley 1437 de 2011. Para tal efecto se requerirá la presentación del Certificado de Recibido a Satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la Liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. EL CONTRATANTE invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo EL CONTRATANTE mediante Acto Administrativo Motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia **VIGESMA: OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, a **LA POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8,** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGESIMA PRIMERA. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **2.)** ***Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50%, setenta 70% y noventa 90% el valor del contrato***. **3.)** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009 o aquellas que las corrija, modifique o sustituya, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. **4.)** Atender oportuna, eficiente y eficazmente las solicitudes que le formule **LA POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**. **VIGÉSIMA SEGUNDA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA TERCERA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: EL CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **EL CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA CUARTA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA QUINTA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó

la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA SEXTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, surgieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA SEPTIMA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización el registro presupuestal y para su ejecución se requiere de la presentación de la Certificación de Cumplimiento de los Aportes Parafiscales de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 por parte del CONTRATISTA. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a **EL CONTRATANTE** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. **VIGÉSIMA OCTAVA. DOCUMENTOS:** 1.) Los Estudios previos. 2.) Certificado Plan de Compras. 3) Certificado de Disponibilidad Presupuestal. 4.) pliego de condiciones definitivo 5.) Resolución de adjudicación. **VIGÉSIMA NOVENA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **TRIGESIMA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA PRIMERA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA SEGUNDA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Valledupar – Cesar.

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Soledad, el 28 NOV. 2024

LA POLICÍA NACIONAL - LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

Teniente Coronel **MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8

CONTRATISTA

Señor **RAUL FERNANDO MATIZ RODRIGUEZ**
Representante Legal.
LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS

Elaborado por
CPS. DORLEY GOMEZ
Analista de Contratos RASES8

Revisado por:
CPS. MARIA C. DE LA CRUZ M.
Abogada GRUCO RASES8

Revisado por
TE. LIZETH MORENO ÁLVAREZ
Asesor Jurídico Rases8

Revisado por
IJ. MIGUEL RODRIGUEZ.
Jefe Contratos Rases8

Reviso y aprobó:
MY. JOHANA C. SANCHEZ A.
Jefe logístico y financiera Rases No.8

Fecha de elaboración 27/10/2024
Ubicación: Disco D//Convocatorias contractuales/
Av. Circunvalar No. 45-124 Barrio el Parque, soledad
deata.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No. 1
"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No.	**67-7-20240-24**
CONTRATANTE	**LA NACION - POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** – NIT 802016407-3
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel **MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	80.932.087 expedida en Bogotá D.C
CARGO	Jefe De La Regional De Aseguramiento En Salud No. 8
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 186 fechada el 28 de noviembre de 2023
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Debidamente facultado para celebrar contratos por resolución No. 0579 del 28 de febrero de 2024 "*Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia y/o contratos interadministrativos y se dictan otras disposiciones*"
CONTRATISTA	**Razón Social: LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS** **NIT:** 900.373.544-1 **Representante Legal:** RAUL FERNANDO MATIZ RODRIGUEZ **Doc. Identidad:** 12.646.050 expedida en Valledupar **Ubicación del Proponente:** TV 18 20 94 LC 110 ED CENTRO MEDICO PENTA **Teléfono:** 3156908914 **Email:** gerencia@labcristiamgram.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso **PN RASES8 SA 048-2024**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	Sea preciso indicar que la Unidad Prestadora de Salud Cesar no cuenta con el suficiente talento humano con los perfiles de acuerdo al servicio a contratar, motivo por el cual y por necesidades del servicio se solventa con el personal uniformado y personal de planta existente; para el caso que nos ocupa se establece como supervisor del futuro contrato responsable de talento humano de la Unidad Prestadora de Salud Cesar o quien haga sus veces en su ausencia o a quien el ordenador del gasto designe, el cual debe cumplir lo ordenado en la resolución 03256 del 2004, por la cual se reglamenta la actividad de los supervisores, interventores y coordinadores de los contratos, Resolución 00090 de 15 de Enero de *2018 "Por la cual se Actualiza, Modifica y Complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, Adoptado Mediante Resolución 03049 de 2014"* teniendo en cuenta que deberá informar periódicamente la ejecución, a la oficina de contratos con copia al grupo Central de cuentas para el correspondiente pago. Dicho supervisor deberá realizar entre otras las siguientes actividades: • Informar periódicamente la ejecución del contrato a la oficina de contratos con copia al grupo Central de cuentas para el correspondiente pago, por lo cual deberá, realizar los informes de supervisión de manera mensual. • Asegurar que el contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas, y de servicio pactadas en el contrato. • Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas. • Exigir al contratista la ejecución oportuna e idónea del objeto contratado. • Avisar a la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 CON COPIA A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** cualquier inconveniente que se presente y que afecte el cumplimiento del contrato. • Requerir por escrito al contratista cuando quiera que éste no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas.

	• Elaborar mensualmente un informe (según formato estándar) y enviarlo al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Cesar con copia al grupo de Contratos de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, donde se establezca el saldo presupuestal y las situaciones más relevantes ocurridas en la ejecución del contrato, entre otras funciones tendrá. • Deberá cumplir con lo reglamentado en las diferentes normas y directrices establecidas en cuanto a las facturas electrónicas desde el SIIF Nación, donde cada supervisor de contratos o cuentadante de caja menor recibe y gestiona (**aprueba o rechaza**) directamente cada documento electrónico en la herramienta del operador tecnológico Olimpia IT utilizado por el SIIF Nación
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN LABORATORIO CLINICO INTEGRAL QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA, EFICIENTE Y EFICAZ, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8.**
CLAUSULA SEGUNDA. - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	La ejecución del presente contrato se realizará de acuerdo con las especificaciones contenidas la descripción que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" y Anexo No. 2 del presente contrato "ANEXO TÉCNICO
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor estimado para el presente proceso es de **QUINIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 510.000.000,00)** para ejecutar en las vigencias fiscales 2024 y 2025, distribuidos de la siguiente manera: • ***VIGENCIA FISCAL 2024:*** *El valor de* **DOSCIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 210.000.000,00).** • ***VIGENCIA FUTURA 2025:*** *El valor de* **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($ 300.000.000,00),** *moneda legal, aprobados mediante oficio No. 2-2024- 037162/MINHACIENDA del 09 de julio del 2024.* Los cuales se ejecutarán de acuerdo a los valores ofertados por el contratista como se indica en el anexo No. 3 del presente contrato.
CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	El pago se realizará en mensualidades vencidas en moneda legal colombiana, una vez recibidos los elementos y/o servicios adquirir a entera satisfacción por parte del Supervisor del contrato y cumplido el trámite administrativo de las cuentas de cobro dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la radicación de la factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN; en el evento que se encuentre exento de dicho procedimiento radicará las respectivas facturas comerciales en la oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cesar una vez el tesoro Nacional sitúe el PAC a la institución y una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes. En consecuencia, no obstante, la programación del PAC (programa anual de caja), es responsabilidad de la Dirección, su autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través del tesoro Nacional, sin que lo anterior sea impedimento para la ejecución del objeto contractual. Para lo anterior se deberán observar los siguientes trámites: La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con: • Requisitos establecidos por la DIAN. • La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro hasta un máximo de 250 folios; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias, Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000, Ley general de archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas.

- Presentar original de la autorización del servicio.
- Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los primeros cinco (5) días calendarios de cada mes, el trámite para el pago de la factura se realizará hasta los 30 días siguientes.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios; en el caso de hospitalización una vez el paciente haya egresado de la institución.
- Debe anexarse en un formato de Excel el listado de las facturas para radicación indicando: Numero de factura, nombre de usuario, número de identificación, valor de la factura y fecha de factura.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Los casos de urgencia vital y/o atención inicial de urgencias serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de Salud en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones expedidas por la Superintendencia de Salud, La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, basada en el comportamiento de ejecución contractual y en aras de optimizar los recursos del contrato para dar cobertura a mayor número de usuarios, se reserva el derecho de cancelarlas con cargo al contrato o mediante Resolución de Urgencia independiente.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÒN).

Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario Contratista, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo

   Registrar en la sección de la factura Datos del adquiriente: en el campo "correo" el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, este la envíe automáticamente.
3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: **#$** luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con **#$**, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto

Inicia con el código #$	Incluir código de identificación en SIIF de cada unidad, a la cual le va a enviar la factura	Punto y coma para separar ;	Numero del contrato, puede ir separado con guiones	Punto y coma para separar ;	correo del supervisor o cuentadante de caja menor	Finaliza con el código #$
#$	16-01-02-007	;	# contrato	;	Supervisor.xx@correo.policia.gov.co	; #$

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.

5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).

6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:

Inicia con el código #$	Incluir código de identificación en SIIF de cada unidad, a la cual le va a enviar la factura	Punto y coma para separar ;	Número del contrato, puede ir separado con guiones	Punto y coma para separar ;	correo del supervisor o cuentadante de caja menor	Finaliza con el código #$
#$	16-01-02-007	;	# contrato	;	Supervisor.xx@correo.policia.gov.co	; #$

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

Los pagos a los cuales se obliga a la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, estarán sujetos a las apropiaciones presupuéstales respectivas y al Programa Anual Mensual de Caja – PAC.

NOTA 1: Para cada pago de cuentas, el contratista deberá subir al SECOPII la factura del pago correspondiente para su respectiva aprobación por parte de la oficina de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, para lo cual deberá observar el procedimiento establecido en la guía para hacer gestión contractual en el SECOP II de Colombia Compra Eficiente.

NOTA 2: Para cada pago de cuentas, el contratista deberá certificar el cumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscal de conformidad a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 41 de la ley 80 de 1993, modificada por el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. Por lo cual, el contratista presentará con la correspondiente factura la certificación de Aportes Parafiscales, donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal y/o revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.

NOTA 3: cumplir con el procedimiento establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la circular externa 016 del 09/03/2021, por medio de la cual se implementa el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", con aplicación obligatoria a partir del 01 de abril de 2021

PARAGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas **UPRES - CESAR**.

La cuenta de cobro debe incluir como mínimo los siguientes requisitos que se relacionan a continuación así:

- Razón social y nombre completo del prestador
- Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.
- En formato Excel la relación de facturas con la siguiente información número de la factura, fecha de factura, nombre del usuario documento de identificación y valor.
- Número de la Factura
- Mes y año al cual corresponden los servicios facturados
- Número de contrato y Vigencia
- Fotocopia de contrato
- Aceptación de recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato
- Copia del pago de parafiscales o constancia de paz y salvo vigente expedida por el revisor fiscal de la entidad.
- Radicación y presentación de las facturas los cinco primeros días del mes siguiente a la prestación de los servicios de acuerdo con las tarifas pactadas en el contrato.
- Los servicios serán facturados por periodos mensuales del mes calendario inmediatamente anterior a los servicios prestados.
- Los soportes incluirán: Nombre completo del paciente, No. de cédula de ciudadanía, número único de identificación o registro civil, fotocopia de del documento de identidad, orden de servicio debidamente expedida por la oficina de Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, soporte de la atención (resultados de los exámenes, historias clínicas legible de urgencias por cada paciente atendido, epicrisis completas y legibles de pacientes hospitalizados, resúmenes de atención por especialistas, servicios de terapia.)
- De las liquidaciones individuales por paciente se relacionará un consolidado total en orden estricto a la prestación de los servicios, solo de los servicios contratados y autorizados, por servicios separados, consulta, etc.
- La facturación que no reúna los requisitos de presentación antes mencionados no será recibida, ni radicada hasta su completa presentación.

Si los documentos en referencia no se reciben dentro del Plazo establecido, o que una vez recibidos sean devueltos por el Jefe de la Central de Cuentas de la Regional de aseguramiento en Salud No.8 por inconsistencias, como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de aseguramiento en Salud No.8 se obliga a cancelar la factura durante el mes siguiente de la fecha programada, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

El acta de entrega, aunque se encuentre suscrita por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la Regional de aseguramiento en Salud No.8, del bien y/o servicio suministrado y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad, cantidad y buena calidad del bien y/o servicio contratado o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Si el acta de entrega no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de aseguramiento en Salud No.8.

PARAGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el **ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.**

CAUSALES DE NO PAGO CON CARGO AL CONTRATO:

La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional, consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el Sistema de Salud Policía Nacional (SSPN), serán sujetos de evaluación por Garantía de calidad de la IPS y de la Policía Nacional para determinar inherencia y quien debe asumir el valor de la complicación.

La Regional de aseguramiento en Salud No.8 no cancelará las cuentas que, a criterio del **Auditor de Cuentas**, presenten inconsistencias entre el servicio, tarifas y precios pactados en el Contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión de la facturación. En el evento de presentarse glosa en la facturación se seguirá el procedimiento descrito según las disposiciones legales vigentes.
Serán además causales de no pago las siguientes:

- ✓ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones la Unidad Prestadora de Salud Cesar.
- ✓ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007, Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 o en las normas que los aclaren, complemente, modifiquen o deroguen.
- ✓ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- ✓ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- ✓ Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- ✓ La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
- ✓ Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
- ✓ Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)
- ✓ Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- ✓ Todo servicio que no esté completamente soportado con los registros de atención.

	✓ La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" el incremento de los costos que deriven de la no calidad por demora en el tiempo de respuesta en la prestación de servicios corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. ✓ Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central. ✓ Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) ✓ No acreditar el pago de aportes a seguridad social, y parafiscales, del periodo correspondiente. ✓ No anexar a la cuenta de cobro, los soportes correspondientes a la atención prestada a nuestros usuarios. ✓ Ausencia del formato de autorización. ✓ Procedimientos adicionales no autorizados. ✓ No anexar el recibido a satisfacción del servicio por parte del supervisor del contrato. ✓ Servicios de ambulancia: no anexar copia de la autorización del líder de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cesar. ✓ No anexar a la cuenta de cobro, copia de todos los exámenes realizados (resultados) a nuestros usuarios hospitalizados incluidos resultados de patología. Epicrisis completas, legibles de todos los pacientes hospitalizados, igualmente los realizados a usuarios por consulta externa. ✓ Los medicamentos no incluidos en vademécum vigente Policía Nacional se remitirán para su autorización al comité Técnico Científico de Medicamentos no POS de la DISAN, excepto para los medicamentos de Urgencia vital los cuales se aplicarán al paciente y serán verificados por el auditor según pertinencia médica y por la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Cesar. Se debe anexar resumen de atención completa por especialistas y contra referencia a nuestra red propia de servicios, resumen de atención de cada uno de los procedimientos de terapia y orden del especialista que justifica las terapias. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO: LABORATORIO CLINICOCRISTIAM GRAM IPS S.A.** **NIT** 900.373.544-1 **BANCO: BBVA**. **TIPO DE CUENTA:** CUENTA CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 0486024060
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.	El presente contrato está respaldado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF II No. 82924 del 09/10/2024 Recurso 16, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.8
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD EN LABORATORIO CLINICO** será discriminado de la siguiente manera:

	• **PARA LA VIGENCIA 2024**: Será hasta el 31 de diciembre de 2024 y/o hasta agotar presupuesto, contados a partir de la aprobación de la garantía única y notificación de la carta de inicio. • **PARA LA VIGENCIA 2025**. tendrá un plazo de seis (06) meses contados a partir del 01 de enero de 2025 y/o hasta agotar presupuesto con fecha de terminación el 30 de junio de 2025. Esto sin perjuicio de las eventuales modificaciones o la suscripción de los nuevos contratos que se requieran para garantizar la permanencia y la continuidad en la prestación del servicio
CLAUSULA SEPTIMA: VIGENCIAS	La Vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el presente contrato estos meses serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el Art. 11 de la ley 1150 del 2007
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR Y FORMA DE ENTREGA:	El lugar para la prestación del servicio objeto del presente contrato será en la **TRANSV 18 No. 20 - 94 LC 110 ED CENTRO MEDICO PENTA,** en la ciudad de Valledupar – cesar
CLAUSULA NOVENA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Soledad, el 28 NOV. 2024

LA POLICÍA NACIONAL - LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

Teniente Coronel **MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8

CONTRATISTA

Señor **RAUL FERNANDO MATIZ RODRIGUEZ**
Representante Legal.
LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS

Elaborado por
CPS. DORLEY GOMEZ
Analista de Contratos RASES8

Revisado por:
CPS. MARIA C. DE LA CRUZ M.
Abogada GRUCO RASES8

Revisado por
TE. LIZETH MORENO ÁLVAREZ
Asesor Jurídico Rases8

Revisado por
IJ. MIGUEL RODRIGUEZ
Jefe Contratos Rases8

Reviso y aprobó
MY. JOHANA C. SANCHEZ A
Jefe logistico y financiera Rases No.8

Fecha de elaboración 28/10/2024

Ubicación: Disco D//Convocatorias contractuales/
Av. Circunvalar No. 45-124 Barrio el Parque, soledad
deata.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 2

CONDICIONES TECNICAS

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>CONDICIONES MÍNIMAS QUE DEBEN CUMPLIR LOS OFERENTES</th></tr>
<tr><td>01</td><td>El contratista certifico la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de certificación las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios (de contratos ejecutados) o la copia de contratos ejecutados (cuando el interesado no pueda obtener tal certificación) con entidades privadas y/o públicas, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso.

El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), a satisfacción.

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

NOTA 1: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.</td></tr>
<tr><td>02</td><td>El contratista acredito la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal:

<table>
<tr><th>PROFESIONAL</th><th>TOTAL MÍNIMO</th></tr>
<tr><td>PROFESIONAL EN BACTERIOLOGÍA Y/O LABORATORIO CLÍNICO O EN MICROBIOLOGÍA CLÍNICA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y/O AUXILIAR DE LABORATORIO CLÍNICO.</td><td>1</td></tr>
</table>

Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportar la inscripción en el RETHUS (la cual debe ser verificada por el evaluador técnico), debe diligenciar y aportar con la oferta el Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO por cada profesional.
Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son:
-Fotocopia del Título de educación profesional (pregrado), especialidad, subespecialista y / o su certificación de Homologación y/o Convalidación del título, si fue obtenido (a) en el exterior.
NOTA: para el personal profesional, especialista o subespecialista según corresponda)
-Fotocopia de la tarjeta profesional.</td></tr>
<tr><td>03</td><td>CAPACIDAD OPERATIVA: El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación. (Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).</td></tr>
<tr><td>04</td><td>HABILITACIÓN: El contratista acredito el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019:

<table>
<tr><th>NOMBRE DEL SERVICIO</th><th>CÓDIGO DEL SERVICIO</th><th>GRUPO DEL SERVICIO</th></tr>
<tr><td>LABORATORIO CLÍNICO</td><td>706</td><td>Apoyo Dialogístico y Complementación Terapéutica</td></tr>
<tr><td>TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO</td><td>712</td><td>Apoyo Dialogístico y Complementación Terapéutica</td></tr>
<tr><td>TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS</td><td>749</td><td>Apoyo Dialogístico y Complementación Terapéutica</td></tr>
<tr><td>LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS</td><td>717</td><td>Apoyo Dialogístico y Complementación Terapéutica</td></tr>
<tr><td>ENFERMERÍA</td><td>312</td><td>CONSULTA EXTERNA</td></tr>
</table>

Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio.</td></tr>
<tr><td>05</td><td>El contratista certifico con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"</td></tr>
</table>

	y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*.
06	El contratista certifico junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración *"Aceptable"*, es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
07	Los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del mismo, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO: *"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"*. Si llegasen a ocurrir algunos eventos adversos a un usuario del subsistema de salud de la policía nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. La oficina de Garantía y Calidad realizará los respectivos tramites, de lo aquí consagrado.
08	**CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1011 DE 2006.** El contratista debe cumplir con el **PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO PAMEC** como ***"el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud"*** que reciben los usuarios.
09	**ADICIÓN DE SERVICIOS** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o CTC, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato solicitara mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor **más económico** que se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. NOTA: En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.
10	El contratista garantizará la prestación de los servicios estipulados dentro de la propuesta y con las tarifas pactadas, comprometiéndose a **SOSTENER LOS PRECIOS** durante toda la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud N°8 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato.
11	**EXAMENES URGENTES:** En caso de requerirse exámenes urgentes (**reporte en menos de 3 horas**), debe existir disponibilidad por parte del Laboratorio Clínico para la toma, procesamiento y entrega de resultados; en este caso no se reconocerá por parte del CONTRATANTE, ningún costo adicional al valor ofertado.
12	**INFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO:** El Contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, informe de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • y en un Noventa por Ciento (90%) Con el fin de que se realice la respectiva adición de presupuesto o se proyecte la elaboración del nuevo proceso. Nota: El Contratante no será responsable si se sobre ejecuta el contrato (si se ejecuta más del 100% del presupuesto del contrato), es decir que estos dineros no serán cancelados.
13	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato **NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, serán asumidos por el contratista.
14	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, **AUDITORIAS MÉDICAS**, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando

	las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.
15	**PRESTAR LOS SERVICIOS SIN NINGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN:** El CONTRATISTA DEBERA prestar los servicios objeto del presente contrato sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.
16	**LINEAMIENTOS DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN DE DATOS:** El CONTRATISTA DEBERA acatar los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
17	**CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:** Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, El CONTRATISTA DEBERA garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. Que sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. De igual forma se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial
18	**NO EXIGIRÁ COPIA DEL CARNET NI CONSTANCIA PARA LA ATENCIÓN:** El contratista no exigirá copia del carnet ni constancia para la atención siempre y cuando lleve consigo la autorización de referencia y contra referencia de la unidad prestadora de salud cesar
19	El CONTRATISTA DEBERA enviar todos los días 30 de cada mes al supervisor del contrato con copia al grupo de redes integrales de la unidad prestadora de salud cesar certificación suscrita por el representante legal donde se vislumbre la ejecución del contrato, por lo tanto, deberá contener: • VALOR EJECUTADO EN EL MES • VALOR TOTAL EJECUTADO • VALOR POR EJECUTAR • PORCENTAJE % DE EJECUCION
20	El contratista se compromete a conocer y adoptar los lineamientos dispuestos en el instructivo 008 de 2021 emanado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el cual establece ATENCION PRIORITARIA Y PREFERENCIAL EM EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, DE LA POBLACION VULNERABLE PERTENECIENTE AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. Entiéndase como población en condición de vulnerabilidad a los ***NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, MUJERES EMBARAZADAS, ADULTO MAYOR Y AL PERSONAL EN CONDICION DE DISCAPACIDAD Y DEMAS PERSONAS QUE, DEBIDO A SUS CONDICIONES PARTICULARES, REQUIERAN EN UN MOMENTO DETERMINADA ATENCION ESPECIAL.***
21	Teniendo en cuenta que los proponentes al momento de presentar sus ofertas muchas de las veces relacionan los Números de Celular y/o fijos privados causando traumatismos para nuestros usuarios al momento de solicitar citas o programación de procedimientos, se requiere que el futuro proponente certifique lo siguiente: 1. Nombre de Persona o funcionario de enlace entre nuestra entidad y el futuro contratante relacionado un abonado telefónico para sea ubicable ante cualquier requerimiento por parte del supervisor del contrato. 2. Dirección exacta de la sede donde nuestros usuarios se realizarán los estudios y procedimientos. 3. Numero de Celular y Fijo donde Nuestros usuarios podrán llamar para apartar o programar sus citas u exámenes

CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES

Se verificará el cumplimiento de las condiciones técnicas **ADICIONALES** en cuanto al ofrecimiento de servicios de salud y/o profesionales requeridas que presente el oferente según lo requerido, así:

✓ **OPORTUNIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICO O TERAPÉUTICOS**

CRITERIO	MARQUE CON UNA X SI OFRECE
SI CERTIFICA LA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO A DOMICILIO	Certifico toma de muestras de laboratorio clínico a domicilio

✓ **10 TOMAS DE MUESTRAS GRATIS AL MES PARA LOS USUARIOS**

CRITERIO	MARQUE CON UNA X SI OFRECE
SI CERTIFICA 10 TOMAS DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO OBSEQUIADAS SIN COSTO A PACIENTES CON DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD DE ALTO COSTO QUE LE IMPIDAN TRASLADARSE A LA SEDE DEL CONTRATISTA	Certifico toma de muestras de laboratorio clínico a domicilio que presentan discapacidad o enfermedades que le impidan trasladarse a la sede del contratista

✓ **SEDE ADICIONAL PARA LA TOMA DE MUESTRAS**

CRITERIO	MARQUE CON UNA X SI OFRECE
SEDE ADICIONAL PARA LA TOMA DE MUESTRAS que cuente con sala de espera amplia y dotada con todas las comodidades exigidas por los entes de control en esta materia, con ventanilla preferencial para embaraza	Certifico sede adicional para la toma de muestras

✓ **SEDE EN MUNICIPIOS**

SEDES	Sedes en municipios certificadas
CODAZZI	X
LA JAGUA DE IBIRICO	X
BOSCONIA	X

ANEXO No. 3
ANEXO ECONOMICO

CRISTIAMGRAM

ANEXO No 5
VALORACION DE LA PROPUESTA ECONOMICA

El presente formato debe ser allegado con la oferta y dentro de los tiempos establecidos en el SECOP II.

El contenido del presente formato no puede ser modificado, **SO PENA DE RECHAZO DE LA OFERTA**

1. **LA OFERTA ECONOMICA DEBE SER DILIGENCIADA EN PORCENTAJE**

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO (ÍTEM 1 al 1047 del anexo precio techo)
1	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN LABORATORIO CLINICO INTEGRAL QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA, EFICIENTE Y EFICAZ, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 EL PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO POR EL OFERENTE SERA APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO.	2 %

PRECIOS TECHOS				
No.	CUPS	NOMBRE DEL EXAMEN O PROCEDIMIENTO	VALOR PRECIO TECHO UNITARIO	PRECIO FINAL CON DESCUENTO DEL 2%
1	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.000	$ 53.900
2	898017	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN CITOLOGIA POR TINCION DE HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 375.000	$ 367.500
3	898018	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN CITOLOGIA O MIELOGRAMA POR INMUNOHISTOQUIMICA (MARCADOR ESPECIFICO)	$ 720.000	$ 705.600
4	898020	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA DE OTRO ESPECIMEN POR METODO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.000	$ 56.840
5	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$ 57.457	$ 56.308
6	898112	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA	$ 2.081.250	$ 2.039.625
7	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 40.333	$ 39.526
8	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	$ 58.750	$ 57.575
9	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	$ 83.439	$ 81.770
10	898261	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MAPEO	$ 155.840	$ 152.723

11	898301	AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA	$ 148.369	$ 145.402
12	898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA	$ 72.762	$ 71.307
13	898801	ESTUDIO POR CONGELACION	$ 89.332	$ 87.545
14	898802	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO MOLECULAR (ESPECIFICO)	$ 157.513	$ 154.363
15	898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (ESPECIFICO)	$ 464.125	$ 454.843
16	898804	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE ULTRAESTRUCTURA O MICROSCOPIA ELECTRONICA (ESPECIFICO)	$ 3.750.000	$ 3.675.000
17	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	$ 1.155.000	$ 1.131.900
18	898808	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 3.750.000	$ 3.675.000
19	898809	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (ESPECIFICO)	$ 1.005.000	$ 984.900
20	898812	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA ESPECIAL (ESPECIFICO)	$ 166.425	$ 163.097
21	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 28.126	$ 27.563
22	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 25.218	$ 24.714
23	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 135.000	$ 132.300
24	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 58.430	$ 57.261
25	901009	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ACIDO BORONICO)	$ 83.500	$ 81.830
26	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	$ 7.843	$ 7.686
27	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 12.317	$ 12.071
28	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	$ 3.672	$ 3.599
29	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 6.133	$ 6.010
30	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	$ 15.307	$ 15.001
31	901201	Actinomyces CULTIVO	$ 39.376	$ 38.588
32	901202	Bordetella pertussis CULTIVO	$ 67.276	$ 65.930
33	901203	Brucella CULTIVO	$ 65.714	$ 64.400
34	901204	Clostridium botulinum CULTIVO	$ 39.376	$ 38.588
35	901206	COPROCULTIVO	$ 16.477	$ 16.147
36	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	$ 44.776	$ 43.880
37	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	$ 28.490	$ 27.920
38	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 29.558	$ 28.967
39	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 38.217	$ 37.453
40	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA	$ 59.810	$ 58.614
41	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 57.039	$ 55.898
42	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 23.828	$ 23.351
43	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	$ 45.638	$ 44.725
44	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	$ 39.644	$ 38.851
45	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA	$ 57.011	$ 55.871
46	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 28.369	$ 27.802
47	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 46.756	$ 45.821
48	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	$ 73.526	$ 72.055
49	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 41.654	$ 40.821
50	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 62.935	$ 61.676
51	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 59.770	$ 58.575
52	901228	Legionella CULTIVO	$ 39.376	$ 38.588

53	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 50.089	$ 49.087
54	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 61.066	$ 59.845
55	901231	Mycoplasma CULTIVO	$ 11.972	$ 11.733
56	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 32.823	$ 32.167
57	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	$ 52.453	$ 51.404
58	901234	Nocardia spp CULTIVO HONGOS	$ 39.376	$ 38.588
59	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 40.830	$ 40.013
60	901238	Yersinia enterocolitica CULTIVO	$ 39.376	$ 38.588
61	901240	IDENTIFICACION DE CULTIVO AISLADO	$ 50.907	$ 49.889
62	901301	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	$ 12.256	$ 12.011
63	901303	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION	$ 24.008	$ 23.528
64	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 9.377	$ 9.189
65	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 5.188	$ 5.084
66	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION	$ 55.876	$ 54.758
67	901312	Listeria SEROTIPIFICACION	$ 30.818	$ 30.202
68	901313	Mycobacterium IDENTIFICACION	$ 340.158	$ 333.355
69	901317	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACION POR LATEX	$ 85.265	$ 83.560
70	901319	Shiguella SEROTIPIFICACION	$ 14.785	$ 14.489
71	901320	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACION	$ 14.644	$ 14.351
72	901321	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$ 23.062	$ 22.601
73	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACION	$ 9.883	$ 9.685
74	901324	Filaria EXAMEN DIRECTO	$ 42.125	$ 41.283
75	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 29.836	$ 29.239
76	901501	PRUEBA DE CONCENTRACION BACTERICIDA EN SUERO O LCR U OTROS	$ 40.280	$ 39.474
77	901502	Clostridium TOXINA	$ 150.250	$ 147.245
78	902001	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	$ 172.750	$ 169.295
79	902002	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$ 44.445	$ 43.556
80	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	$ 91.286	$ 89.460
81	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	$ 57.039	$ 55.898
82	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 59.695	$ 58.501
83	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	$ 53.276	$ 52.210
84	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	$ 53.276	$ 52.210
85	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	$ 27.118	$ 26.576
86	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	$ 30.358	$ 29.751
87	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	$ 19.521	$ 19.131
88	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	$ 31.295	$ 30.669
89	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 39.420	$ 38.632
90	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 35.358	$ 34.651
91	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 65.008	$ 63.708
92	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$ 40.983	$ 40.163
93	902021	FACTOR XI [PTA]	$ 39.108	$ 38.326
94	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 40.670	$ 39.857
95	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	$ 54.733	$ 53.638

96	902024	FIBRINOGENO	$ 10.675	$ 10.462
97	902025	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACION	$ 3.871	$ 3.794
98	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	$ 163.674	$ 160.401
99	902029	PLASMINOGENO	$ 44.810	$ 43.914
100	902030	PRECALICREINA	$ 456.881	$ 447.743
101	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	$ 30.410	$ 29.802
102	902032	PROPERDINA FACTOR B	$ 73.523	$ 72.053
103	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 71.750	$ 70.315
104	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$ 95.529	$ 93.618
105	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 75.000	$ 73.500
106	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$ 109.279	$ 107.093
107	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	$ 86.154	$ 84.431
108	902038	PRUEBA DE PROTAMINA	$ 18.259	$ 17.894
109	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 86.843	$ 85.106
110	902041	RETRACCION DE COAGULO	$ 5.639	$ 5.526
111	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	$ 16.105	$ 15.783
112	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	$ 19.638	$ 19.245
113	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 9.784	$ 9.588
114	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	$ 28.243	$ 27.678
115	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 13.742	$ 13.467
116	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 12.030	$ 11.789
117	902050	HEPARINA COFACTOR II	$ 182.093	$ 178.451
118	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$ 78.750	$ 77.175
119	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	$ 113.196	$ 110.932
120	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 125.625	$ 123.113
121	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$ 132.750	$ 130.095
122	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$ 120.332	$ 117.925
123	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 85.203	$ 83.499
124	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	$ 132.750	$ 130.095
125	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	$ 132.750	$ 130.095
126	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	$ 132.750	$ 130.095
127	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	$ 417.631	$ 409.278
128	902067	UNION DE VON WILLEBRAND A COLAGENO: (VWF:CB)	$ 543.750	$ 532.875
129	902068	UNION DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII (VWF:FVIIIB)	$ 698.750	$ 684.775
130	902069	MULTIMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	$ 453.753	$ 444.678
131	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	$ 982.720	$ 963.066
132	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 132.000	$ 129.360
133	902074	ANTIGENO DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTIMULO (ESPECIFICO) HASTA 6 MUESTRAS	$ 480.000	$ 470.400
134	902075	ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTIMULO (ESPECIFICO) HASTA 6 MUESTRAS	$ 405.000	$ 396.900
135	902101	CELULAS L.E.	$ 8.998	$ 8.818
136	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$ 5.582	$ 5.470
137	902103	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	$ 29.237	$ 28.652
138	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 63.238	$ 61.973

139	902106	ERITROPOYETINA	$ 80.534	$ 78.923
140	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	$ 16.985	$ 16.645
141	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 19.868	$ 19.471
142	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 38.394	$ 37.626
143	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 53.655	$ 52.582
144	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 51.890	$ 50.852
145	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	$ 19.529	$ 19.138
146	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 15.259	$ 14.954
147	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 16.574	$ 16.243
148	902116	HIERRO MEDULAR	$ 30.903	$ 30.285
149	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 38.672	$ 37.899
150	902119	PRUEBA DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	$ 59.004	$ 57.824
151	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 6.435	$ 6.306
152	902122	SULFOHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 30.223	$ 29.619
153	902123	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	$ 57.267	$ 56.122
154	902124	MICROSCOPIA ELECTRONICA PLAQUETARIA	$ 1.575.000	$ 1.543.500
155	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 3.396	$ 3.328
156	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 2.333	$ 2.286
157	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 6.498	$ 6.368
158	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 14.119	$ 13.837
159	902211	HEMATOCRITO	$ 3.569	$ 3.498
160	902213	HEMOGLOBINA	$ 4.107	$ 4.025
161	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 9.006	$ 8.826
162	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 3.967	$ 3.888
163	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 3.435	$ 3.366
164	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE (FRAGILIDAD CAPILAR)	$ 4.813	$ 4.717
165	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 4.431	$ 4.342
166	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 4.456	$ 4.367
167	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 4.969	$ 4.870
168	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 4.969	$ 4.870
169	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 3.833	$ 3.756
170	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 75.978	$ 74.458
171	902226	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	$ 35.125	$ 34.423
172	902227	HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICE ERITROCITARIO, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIO, MORFOLOGIA ELECTRONICA, RECUENTO AUTOMATIZADO DE CELULAS MADURAS E INMADURAS,DISPERSOGRAMAS 2D Y 3D E HISTOGRAMAS).	$ 25.000	$ 24.500
173	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 29.595	$ 29.003
174	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	$ 42.802	$ 41.946
175	903003	BICARBONATO	$ 73.870	$ 72.393
176	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 34.285	$ 33.599
177	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 22.723	$ 22.269
178	903006	CAROTENOS	$ 14.129	$ 13.846
179	903007	HCATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24	$ 65.435	$ 64.126

180	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA (NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 66.060	$ 64.739
181	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 135.813	$ 133.097
182	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 139.375	$ 136.588
183	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	$ 90.058	$ 88.257
184	903012	DIOXIDO DE CARBON	$ 14.873	$ 14.576
185	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	$ 60.450	$ 59.241
186	903014	ESTERASA PANCREATICA ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO	$ 22.873	$ 22.416
187	903015	ESTERASA PANCREATICA ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO	$ 22.873	$ 22.416
188	903016	FERRITINA	$ 20.694	$ 20.280
189	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 102.986	$ 100.926
190	903020	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 10.754	$ 10.539
191	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 31.717	$ 31.083
192	903022	HOMOCISTEINA	$ 83.125	$ 81.463
193	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	$ 52.271	$ 51.226
194	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	$ 71.340	$ 69.913
195	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 32.828	$ 32.171
196	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 37.973	$ 37.214
197	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.255	$ 17.890
198	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 37.973	$ 37.214
199	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	$ 30.744	$ 30.129
200	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 27.192	$ 26.648
201	903032	N-TELOPEPTIDO	$ 498.955	$ 488.976
202	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 22.863	$ 22.406
203	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 22.863	$ 22.406
204	903035	OSTEOCALCINA	$ 74.410	$ 72.922
205	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 73.336	$ 71.869
206	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	$ 58.611	$ 57.439
207	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 41.175	$ 40.352
208	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 420.615	$ 412.203
209	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$ 11.863	$ 11.626
210	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 47.468	$ 46.519
211	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 54.938	$ 53.839
212	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$ 136.591	$ 133.859
213	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	$ 22.994	$ 22.534
214	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 37.973	$ 37.214
215	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$ 31.250	$ 30.625
216	903048	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	$ 90.090	$ 88.288
217	903049	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$ 158.558	$ 155.387
218	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$ 109.125	$ 106.943
219	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	$ 74.500	$ 73.010
220	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 38.025	$ 37.265
221	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	$ 50.688	$ 49.674
222	903054	C-TELOPEPTIDO	$ 78.750	$ 77.175

223	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	$ 118.125	$ 115.763
224	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	$ 433.078	$ 424.416
225	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 127.909	$ 125.351
226	903060	ANTIOXIDANTES TOTALES	$ 302.875	$ 296.818
227	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 47.826	$ 46.869
228	903064	HEMOPEXINA	$ 187.870	$ 184.113
229	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	$ 78.313	$ 76.747
230	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	$ 76.875	$ 75.338
231	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 229.326	$ 224.739
232	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 166.082	$ 162.760
233	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 237.250	$ 232.505
234	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 32.915	$ 32.257
235	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 22.748	$ 22.293
236	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 39.499	$ 38.709
237	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 29.718	$ 29.124
238	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$ 87.655	$ 85.902
239	903107	ACIDO FORMICO EN ORINA	$ 55.037	$ 53.936
240	903108	ACIDO HOMOGENTESICO EN ORINA	$ 254.523	$ 249.433
241	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 61.250	$ 60.025
242	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 50.170	$ 49.167
243	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	$ 78.312	$ 76.746
244	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 25.333	$ 24.826
245	903114	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$ 760.473	$ 745.264
246	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	$ 60.400	$ 59.192
247	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$ 188.927	$ 185.148
248	903302	CURVA DE LACTOSA	$ 67.450	$ 66.101
249	903305	FRUCTOSA	$ 29.365	$ 28.778
250	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 61.074	$ 59.853
251	903402	ALDOLASA	$ 13.205	$ 12.941
252	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 43.301	$ 42.435
253	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 46.676	$ 45.742
254	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$ 44.825	$ 43.929
255	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$ 132.650	$ 129.997
256	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	$ 26.618	$ 26.086
257	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	$ 27.040	$ 26.499
258	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 41.889	$ 41.051
259	903418	COLIGLICINA	$ 48.469	$ 47.500
260	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 19.703	$ 19.309
261	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 17.342	$ 16.995
262	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 11.863	$ 11.626
263	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 52.156	$ 51.113
264	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	$ 37.325	$ 36.579
265	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	$ 51.295	$ 50.269

266	903425	FRUCTOSAMINA	$ 14.332	$ 14.045
267	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 25.052	$ 24.551
268	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 21.715	$ 21.281
269	903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA	$ 23.848	$ 23.371
270	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 34.519	$ 33.829
271	903431	LIPOPROTEINA A	$ 33.332	$ 32.665
272	903432	NUCLEOTIDASA 5	$ 43.958	$ 43.079
273	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$ 27.630	$ 27.077
274	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 76.566	$ 75.035
275	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 76.566	$ 75.035
276	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 70.000	$ 68.600
277	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 54.125	$ 53.043
278	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 36.921	$ 36.183
279	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 64.343	$ 63.056
280	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.190	$ 141.306
281	903441	IDENTIFICACION DE OTRA ENZIMA (ESPECIFICA)	$ 441.500	$ 432.670
282	903442	CUANTIFICACION DE OTRA ENZIMA (ESPECIFICA)	$ 114.250	$ 111.965
283	903501	LIQUIDO AMNIOTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	$ 11.722	$ 11.488
284	903502	LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRIA 650 nm)	$ 81.285	$ 79.659
285	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	$ 29.287	$ 28.701
286	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 35.585	$ 34.873
287	903505	LIQUIDO SINOVIAL CRISTALES	$ 25.813	$ 25.297
288	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 46.787	$ 45.851
289	903602	AMONIO	$ 14.728	$ 14.433
290	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 26.706	$ 26.172
291	903604	CALCIO IONICO	$ 41.908	$ 41.070
292	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 27.892	$ 27.334
293	903608	ZINC	$ 30.056	$ 29.455
294	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 30.056	$ 29.455
295	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$ 46.787	$ 45.851
296	903611	ALUMINIO EN SUERO	$ 50.647	$ 49.634
297	903613	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION INDIRECTA	$ 249.000	$ 244.020
298	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 65.105	$ 63.803
299	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 66.060	$ 64.739
300	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 41.889	$ 41.051
301	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 81.372	$ 79.745
302	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 67.310	$ 65.964
303	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 62.310	$ 61.064
304	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 76.372	$ 74.845
305	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 62.310	$ 61.064
306	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	$ 29.740	$ 29.145
307	903711	VITAMINA K	$ 254.400	$ 249.312

308	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 4.401	$ 4.313
309	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.425	$ 4.337
310	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 4.920	$ 4.822
311	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.944	$ 4.845
312	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 18.192	$ 17.828
313	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.575	$ 8.404
314	903807	ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	$ 39.688	$ 38.894
315	903808	BALANCE NITROGENADO [INDICE CATABOLICO]	$ 67.005	$ 65.665
316	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 6.746	$ 6.611
317	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.552	$ 4.461
318	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	$ 18.931	$ 18.552
319	903813	CLORO	$ 4.188	$ 4.104
320	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.077	$ 3.995
321	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 7.069	$ 6.928
322	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 8.283	$ 8.117
323	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 30.744	$ 30.129
324	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 5.659	$ 5.546
325	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 39.120	$ 38.338
326	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 10.106	$ 9.904
327	903822	CREATINA	$ 47.199	$ 46.255
328	903823	CREATININA DEPURACION	$ 9.192	$ 9.008
329	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.154	$ 4.071
330	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 5.825	$ 5.709
331	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 7.856	$ 7.699
332	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 8.198	$ 8.034
333	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	$ 95.277	$ 93.371
334	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 6.216	$ 6.092
335	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	$ 21.521	$ 21.091
336	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 5.188	$ 5.084
337	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$ 65.936	$ 64.617
338	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.374	$ 5.267
339	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.145	$ 9.942
340	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	$ 41.155	$ 40.332
341	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 12.510	$ 12.260
342	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 27.613	$ 27.061
343	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 4.123	$ 4.041
344	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 4.125	$ 4.043
345	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 12.869	$ 12.612
346	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 10.991	$ 10.771
347	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 8.582	$ 8.410
348	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 7.219	$ 7.075
349	903846	HIERRO TOTAL	$ 22.072	$ 21.631
350	903847	LIPASA	$ 10.111	$ 9.909

351	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 25.988	$ 25.468
352	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$ 26.723	$ 26.189
353	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 26.429	$ 25.900
354	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$ 26.373	$ 25.846
355	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 29.287	$ 28.701
356	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$ 29.287	$ 28.701
357	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 9.562	$ 9.371
358	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 9.731	$ 9.536
359	903856	NITROGENO UREICO	$ 4.865	$ 4.768
360	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.865	$ 4.768
361	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	$ 20.951	$ 20.532
362	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 12.894	$ 12.636
363	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.286	$ 10.080
364	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 8.347	$ 8.180
365	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.625	$ 4.533
366	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 4.344	$ 4.257
367	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 7.652	$ 7.499
368	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.415	$ 7.267
369	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 5.806	$ 5.690
370	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 5.806	$ 5.690
371	903868	TRIGLICERIDOS	$ 6.730	$ 6.595
372	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 5.930	$ 5.811
373	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 11.225	$ 11.001
374	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 7.950	$ 7.791
375	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 5.488	$ 5.378
376	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 4.828	$ 4.731
377	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 4.700	$ 4.606
378	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 4.475	$ 4.386
379	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 9.010	$ 8.830
380	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 10.600	$ 10.388
381	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 5.613	$ 5.501
382	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 69.675	$ 68.282
383	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 4.778	$ 4.682
384	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	$ 17.770	$ 17.415
385	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 24.000	$ 23.520
386	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 13.350	$ 13.083
387	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 17.240	$ 16.895
388	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$ 44.000	$ 43.120
389	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 18.827	$ 18.450
390	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 23.869	$ 23.392
391	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 66.000	$ 64.680
392	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 51.855	$ 50.818

393	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 4.490	$ 4.400
394	904001	ANGIOTENSINA II	$ 201.296	$ 197.270
395	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 69.896	$ 68.498
396	904004	RENINA TOTAL	$ 69.927	$ 68.528
397	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	$ 57.073	$ 55.932
398	904006	LEPTINA	$ 75.883	$ 74.365
399	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 52.027	$ 50.986
400	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	$ 94.673	$ 92.780
401	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 28.072	$ 27.511
402	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$ 35.441	$ 34.732
403	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 35.480	$ 34.770
404	904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$ 290.599	$ 284.787
405	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 37.101	$ 36.359
406	904108	PROLACTINA	$ 29.109	$ 28.527
407	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 36.986	$ 36.246
408	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	$ 53.004	$ 51.944
409	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 51.365	$ 50.338
410	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	$ 33.499	$ 32.829
411	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	$ 85.800	$ 84.084
412	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	$ 29.150	$ 28.567
413	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	$ 40.165	$ 39.362
414	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	$ 40.165	$ 39.362
415	904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	$ 48.112	$ 47.150
416	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA	$ 142.495	$ 139.645
417	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	$ 103.465	$ 101.396
418	904403	INHIBINA A	$ 120.524	$ 118.114
419	904404	INHIBINA B	$ 165.129	$ 161.826
420	904405	MACROPROLACTINA	$ 45.767	$ 44.852
421	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 32.398	$ 31.750
422	904503	ESTRADIOL	$ 42.169	$ 41.326
423	904504	ESTRIOL	$ 31.314	$ 30.688
424	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 44.015	$ 43.135
425	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 17.932	$ 17.573
426	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.499	$ 65.169
427	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 19.175	$ 18.792
428	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 36.597	$ 35.865
429	904510	PROGESTERONA	$ 42.943	$ 42.084
430	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 167.875	$ 164.518
431	904512	ANDROSTERONA	$ 2.103.892	$ 2.061.814
432	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 33.258	$ 32.593
433	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 41.030	$ 40.209
434	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	$ 79.170	$ 77.587

435	904701	GLUCAGON	$ 69.544	$ 68.153
436	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 64.486	$ 63.196
437	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 157.039	$ 153.898
438	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 31.032	$ 30.411
439	904705	INSULINA LIBRE	$ 42.938	$ 42.079
440	904706	PEPTIDO C	$ 70.603	$ 69.191
441	904707	PROINSULINA	$ 145.667	$ 142.754
442	904708	SOMATOSTATINA	$ 174.335	$ 170.848
443	904709	ADIPONECTINA	$ 136.410	$ 133.682
444	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$ 38.865	$ 38.088
445	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 77.513	$ 75.963
446	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 102.947	$ 100.888
447	904720	ELASTASA PANCREATICA	$ 174.900	$ 171.402
448	904721	PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	$ 117.615	$ 115.263
449	904801	ALDOSTERONA	$ 38.160	$ 37.397
450	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 40.972	$ 40.153
451	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$ 75.606	$ 74.094
452	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 27.516	$ 26.966
453	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 45.021	$ 44.121
454	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 83.758	$ 82.083
455	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 30.333	$ 29.726
456	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 47.736	$ 46.781
457	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 35.172	$ 34.469
458	904810	DEOXICORTISOL 11	$ 71.932	$ 70.493
459	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 24.472	$ 23.983
460	904812	CORTISOL AM	$ 23.388	$ 22.920
461	904813	CORTISOL PM	$ 23.388	$ 22.920
462	904815	ALDOSTERONA PRE Y POST ESTIMULO (ESPECIFICO)	$ 187.500	$ 183.750
463	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 38.638	$ 37.865
464	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 30.750	$ 30.135
465	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 39.690	$ 38.896
466	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION	$ 35.281	$ 34.575
467	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE	$ 39.690	$ 38.896
468	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 68.300	$ 66.934
469	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 68.300	$ 66.934
470	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	$ 68.300	$ 66.934
471	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$ 68.300	$ 66.934
472	904920	TIROGLOBULINA	$ 47.177	$ 46.233
473	904921	TIROXINA LIBRE	$ 20.425	$ 20.017
474	904922	TIROXINA TOTAL	$ 20.900	$ 20.482
475	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	$ 28.200	$ 27.636
476	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 22.412	$ 21.964
477	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 24.136	$ 23.653

478	904926	TIROXINA NORMALIZADA	$ 67.725	$ 66.371
479	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$ 68.470	$ 67.101
480	905001	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 398.575	$ 390.604
481	905002	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 16.561	$ 16.230
482	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.285	$ 85.539
483	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 28.281	$ 27.715
484	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 69.905	$ 68.507
485	905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	$ 163.892	$ 160.614
486	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 28.334	$ 27.767
487	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 48.826	$ 47.849
488	905203	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.425	$ 95.477
489	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 17.513	$ 17.163
490	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 25.324	$ 24.818
491	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 136.555	$ 133.824
492	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 51.051	$ 50.030
493	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 29.808	$ 29.212
494	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 29.466	$ 28.877
495	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 98.061	$ 96.100
496	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.814	$ 24.318
497	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	$ 190.625	$ 186.813
498	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 113.940	$ 111.661
499	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 81.125	$ 79.503
500	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 30.156	$ 29.553
501	905307	CLORPROMAZINA	$ 39.505	$ 38.715
502	905308	FENCICLIDINA	$ 23.577	$ 23.105
503	905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 369.607	$ 362.215
504	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 9.597	$ 9.405
505	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 122.593	$ 120.141
506	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 71.843	$ 70.406
507	905406	KANAMICINA AUTOMATIZADO	$ 16.561	$ 16.230
508	905407	NETILMICINA AUTOMATIZADO	$ 16.702	$ 16.368
509	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$ 218.730	$ 214.355
510	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 54.163	$ 53.080
511	905415	FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO	$ 258.600	$ 253.428
512	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	$ 320.410	$ 314.002
513	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.828	$ 79.211
514	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 164.600	$ 161.308
515	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.503	$ 77.913
516	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 192.975	$ 189.116
517	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$ 88.068	$ 86.307
518	905606	NITROPRUSIATO DE SODIO	$ 7.321	$ 7.175
519	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$ 32.676	$ 32.022
520	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 55.782	$ 54.666

521	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.992	$ 36.252
522	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	$ 16.561	$ 16.230
523	905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	$ 153.675	$ 150.602
524	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 77.438	$ 75.889
525	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 19.919	$ 19.521
526	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 37.551	$ 36.800
527	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 14.055	$ 13.774
528	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$ 107.375	$ 105.228
529	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	$ 23.850	$ 23.373
530	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 30.857	$ 30.240
531	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 35.544	$ 34.833
532	905729	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	$ 17.400	$ 17.052
533	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 42.739	$ 41.884
534	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.975	$ 55.836
535	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 41.966	$ 41.127
536	905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	$ 36.326	$ 35.599
537	905739	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.925	$ 93.027
538	905740	OPIACEOS MANUAL	$ 21.482	$ 21.052
539	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 31.836	$ 31.199
540	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 81.050	$ 79.429
541	905744	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 14.311	$ 14.025
542	905746	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	$ 70.375	$ 68.968
543	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.402	$ 120.934
544	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	$ 350.900	$ 343.882
545	905753	QUININA SEMIAUTOMATIZADO	$ 37.551	$ 36.800
546	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 138.975	$ 136.196
547	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 74.220	$ 72.736
548	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	$ 23.793	$ 23.317
549	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 30.758	$ 30.143
550	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 77.625	$ 76.073
551	905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 72.926	$ 71.467
552	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA)	$ 241.341	$ 236.514
553	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 37.967	$ 37.208
554	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 8.147	$ 7.984
555	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 88.775	$ 87.000
556	906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 71.196	$ 69.772
557	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.020	$ 54.900
558	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.722	$ 57.548
559	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 38.288	$ 37.522
560	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 70.225	$ 68.821
561	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.220	$ 20.796
562	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	$ 35.132	$ 34.429
563	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.557	$ 99.526

564	906015	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.659	$ 59.446
565	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.447	$ 70.018
566	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.373	$ 54.266
567	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.953	$ 48.954
568	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.140	$ 51.097
569	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.140	$ 51.097
570	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.701	$ 47.727
571	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.233	$ 56.088
572	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.717	$ 38.923
573	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.858	$ 42.001
574	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.704	$ 39.890
575	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 50.973	$ 49.954
576	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.474	$ 48.485
577	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.888	$ 48.890
578	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.941	$ 61.682
579	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.091	$ 68.689
580	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.128	$ 37.365
581	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.966	$ 38.187
582	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.714	$ 34.020
583	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 40.197	$ 39.393
584	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.113	$ 35.391
585	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.704	$ 68.310
586	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.004	$ 85.264
587	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.694	$ 85.940
588	906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.464	$ 73.955
589	906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.621	$ 94.689
590	906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.309	$ 105.163
591	906051	Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS	$ 204.050	$ 199.969
592	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECIFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 767.000	$ 751.660
593	906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL	$ 73.247	$ 71.782
594	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.872	$ 82.195
595	906104	Candida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.728	$ 61.473
596	906105	Candida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.086	$ 65.744
597	906106	Candida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.086	$ 65.744
598	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.595	$ 59.383
599	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 745.832	$ 730.915
600	906110	Echinococcus ANTICUERPOS	$ 92.264	$ 90.419
601	906111	Coccidioides ANTICUERPOS	$ 52.945	$ 51.886
602	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	$ 168.582	$ 165.210
603	906113	Entamoeba histolitica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.887	$ 27.329
604	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.230	$ 95.285
605	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.177	$ 82.493
606	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.985	$ 58.785

607	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 374.900	$ 367.402
608	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 62.275	$ 61.030
609	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 124.550	$ 122.059
610	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.235	$ 60.010
611	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.387	$ 54.279
612	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 31.724	$ 31.090
613	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 34.935	$ 34.236
614	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.188	$ 32.524
615	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	$ 35.375	$ 34.668
616	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127.500	$ 124.950
617	906136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 414.725	$ 406.431
618	906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.611	$ 78.019
619	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.611	$ 78.019
620	906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.687	$ 75.153
621	906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.338	$ 81.671
622	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.060	$ 69.639
623	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.460	$ 50.431
624	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.996	$ 31.356
625	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.411	$ 31.763
626	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 39.717	$ 38.923
627	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 39.717	$ 38.923
628	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 49.030	$ 48.049
629	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 591.095	$ 579.273
630	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.792	$ 40.956
631	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.735	$ 52.660
632	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.110	$ 66.748
633	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.810	$ 63.514
634	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.735	$ 52.660
635	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.547	$ 65.216
636	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.047	$ 57.866
637	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.070	$ 33.389
638	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.237	$ 32.572
639	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.274	$ 35.549
640	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.237	$ 32.572
641	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.883	$ 33.205
642	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.172	$ 34.469
643	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.894	$ 45.956
644	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.451	$ 44.542
645	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.292	$ 53.206
646	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.958	$ 35.239
647	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.464	$ 37.695
648	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.958	$ 35.239
649	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.829	$ 51.772

650	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.446	$ 39.637
651	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.251	$ 117.846
652	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 55.948	$ 54.829
653	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$ 50.573	$ 49.562
654	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 55.948	$ 54.829
655	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$ 51.932	$ 50.893
656	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.530	$ 51.479
657	906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 392.053	$ 384.212
658	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 36.877	$ 36.139
659	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 47.720	$ 46.766
660	906245	SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.974	$ 35.255
661	906246	SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.650	$ 42.777
662	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.612	$ 20.200
663	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.935	$ 34.236
664	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 30.333	$ 29.726
665	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 151.397	$ 148.369
666	906251	Virus de Encefalitis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.304	$ 85.558
667	906252	Virus de Fiebre Amarila ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 419.600	$ 411.208
668	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$ 53.876	$ 52.798
669	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	$ 69.689	$ 68.295
670	906256	Helicobacter pylori ANTIGENO	$ 40.225	$ 39.421
671	906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.194	$ 41.350
672	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.990	$ 76.430
673	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.464	$ 63.175
674	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.464	$ 63.175
675	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.868	$ 47.891
676	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.603	$ 87.811
677	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	$ 136.250	$ 133.525
678	906301	Adenovirus ANTIGENO	$ 41.450	$ 40.621
679	906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 130.248	$ 127.643
680	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 128.060	$ 125.499
681	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 20.715	$ 20.301
682	906305	Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.705	$ 41.851
683	906306	Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.908	$ 41.070
684	906307	Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.701	$ 47.727
685	906308	Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	$ 25.388	$ 24.880
686	906314	Cryptococcus neoformans ANTIGENO	$ 43.415	$ 42.547
687	906315	Entamoeba histolitica ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 156.756	$ 153.621
688	906316	Giardia lamblia MANUAL	$ 44.748	$ 43.853
689	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 31.314	$ 30.688
690	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.237	$ 32.572
691	906319	Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.323	$ 48.337
692	906320	Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.951	$ 26.412

693	906321	Influenza ANTIGENO	$ 71.250	$ 69.825
694	906322	Legionella spp ANTIGENO	$ 91.002	$ 89.182
695	906323	Neisseria gonorrhoeae ANTIGENO	$ 22.450	$ 22.001
696	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	$ 92.975	$ 91.116
697	906325	Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 201.012	$ 196.992
698	906326	Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.082	$ 37.320
699	906328	Salmonella spp IDENTIFICACION MANUAL	$ 19.027	$ 18.646
700	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	$ 27.314	$ 26.768
701	906331	Streptococcus pneumoniae ANTIGENO	$ 125.974	$ 123.455
702	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	$ 37.945	$ 37.186
703	906333	Aspergillus spp ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.875	$ 180.198
704	906334	CAndida spp ANTIGENO	$ 393.600	$ 385.728
705	906337	Histoplasma capsulatum ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 240.375	$ 235.568
706	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTIGENO	$ 80.950	$ 79.331
707	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 184.614	$ 180.922
708	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 57.641	$ 56.488
709	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.203	$ 70.759
710	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.964	$ 43.085
711	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.305	$ 40.479
712	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.382	$ 40.554
713	906410	CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.313	$ 107.127
714	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.660	$ 32.987
715	906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.585	$ 49.573
716	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.439	$ 45.510
717	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 74.034	$ 72.553
718	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	$ 47.541	$ 46.590
719	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.439	$ 21.010
720	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 48.389	$ 47.421
721	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.916	$ 43.038
722	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.091	$ 111.809
723	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.091	$ 111.809
724	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.450	$ 97.461
725	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.857	$ 57.680
726	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.331	$ 69.904
727	906428	ISOLEUCOAGLUTININAS	$ 12.414	$ 12.166
728	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.655	$ 43.762
729	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.037	$ 38.256
730	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.652	$ 69.239
731	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 39.690	$ 38.896
732	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 47.826	$ 46.869
733	906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$ 86.839	$ 85.102
734	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 45.638	$ 44.725
735	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 37.973	$ 37.214

736	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 39.690	$ 38.896
737	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 63.322	$ 62.056
738	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	$ 41.908	$ 41.070
739	906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 743.967	$ 729.088
740	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.388	$ 67.020
741	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$ 50.765	$ 49.750
742	906450	PROTEINA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.627	$ 39.814
743	906451	QUERATINA ANTICUERPOS	$ 235.143	$ 230.440
744	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.856	$ 41.999
745	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.037	$ 38.256
746	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.037	$ 38.256
747	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.531	$ 34.820
748	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 29.188	$ 28.604
749	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 41.889	$ 41.051
750	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.758	$ 24.263
751	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 46.811	$ 45.875
752	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.521	$ 21.091
753	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.575	$ 48.584
754	906467	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 459.775	$ 450.580
755	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 331.775	$ 325.140
756	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 377.231	$ 369.686
757	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 395.810	$ 387.894
758	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.378	$ 52.310
759	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.442	$ 48.453
760	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.989	$ 42.129
761	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.188	$ 67.804
762	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.909	$ 62.631
763	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.200	$ 72.716
764	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.525	$ 96.555
765	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.637	$ 79.024
766	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.640	$ 49.627
767	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.525	$ 56.375
768	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.475	$ 64.166
769	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 664.983	$ 651.683
770	906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.510	$ 63.220
771	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.648	$ 79.035
772	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.549	$ 85.798
773	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 259.125	$ 253.943
774	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 330.294	$ 323.688
775	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 344.918	$ 338.020
776	906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 172.550	$ 169.099
777	906491	TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 478.750	$ 469.175

778	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.250	$ 114.905
779	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 352.407	$ 345.359
780	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 399.389	$ 391.401
781	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 513.115	$ 502.853
782	906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.300	$ 80.654
783	906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	$ 343.854	$ 336.977
784	906502	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	$ 573.276	$ 561.810
785	906503	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	$ 379.912	$ 372.314
786	906504	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	$ 192.824	$ 188.968
787	906506	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	$ 432.433	$ 423.784
788	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	$ 322.162	$ 315.719
789	906512	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	$ 376.438	$ 368.909
790	906514	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	$ 300.224	$ 294.220
791	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 130.625	$ 128.013
792	906518	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	$ 379.912	$ 372.314
793	906520	ANTICUERPOS DONANTE ESPECIFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)	$ 200.425	$ 196.417
794	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	$ 277.938	$ 272.379
795	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO	$ 277.938	$ 272.379
796	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	$ 586.000	$ 574.280
797	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	$ 586.000	$ 574.280
798	906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE I	$ 958.750	$ 939.575
799	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE II	$ 943.828	$ 924.951
800	906527	PRUEBA DE QUIMERISMO	$ 789.600	$ 773.808
801	906601	ACIDO SIALICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.126	$ 17.763
802	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.610	$ 53.518
803	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.442	$ 34.733
804	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.610	$ 53.518
805	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.610	$ 53.518
806	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.610	$ 53.518
807	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.610	$ 53.518
808	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.610	$ 53.518
809	906612	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 92.211	$ 90.367
810	906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	$ 75.439	$ 73.930
811	906614	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	$ 148.875	$ 145.898
812	906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 462.500	$ 453.250
813	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.898	$ 36.160
814	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.101	$ 48.119
815	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.400	$ 84.672
816	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 296.050	$ 290.129
817	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.993	$ 38.213
818	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.963	$ 27.404
819	906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.425	$ 89.597
820	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.838	$ 98.821

821	906628	PROTEINA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 155.192	$ 152.088
822	906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	$ 279.415	$ 273.827
823	906702	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.908	$ 41.070
824	906704	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.908	$ 41.070
825	906706	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.656	$ 122.163
826	906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 41.908	$ 41.070
827	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.941	$ 86.182
828	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.063	$ 64.742
829	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 34.935	$ 34.236
830	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.457	$ 66.108
831	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 49.105	$ 48.123
832	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 141.066	$ 138.245
833	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.063	$ 64.742
834	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 22.980	$ 22.520
835	906722	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.908	$ 41.070
836	906724	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.482	$ 55.352
837	906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 56.482	$ 55.352
838	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.908	$ 41.070
839	906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 273.550	$ 268.079
840	906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.908	$ 41.070
841	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.908	$ 41.070
842	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 198.169	$ 194.206
843	906748	MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.321	$ 42.455
844	906762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 151.825	$ 148.789
845	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 26.217	$ 25.693
846	906805	COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.566	$ 60.335
847	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.703	$ 62.429
848	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	$ 57.525	$ 56.375
849	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 25.953	$ 25.434
850	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 69.347	$ 67.960
851	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 45.744	$ 44.829
852	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 73.155	$ 71.692
853	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	$ 57.573	$ 56.422
854	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 366.875	$ 359.538
855	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.611	$ 112.319
856	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.380	$ 30.752
857	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	$ 145.076	$ 142.174
858	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 34.236	$ 33.551
859	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 39.952	$ 39.153
860	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 238.471	$ 233.702
861	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 34.236	$ 33.551
862	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.996	$ 31.356
863	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.281	$ 31.635

864	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 24.418	$ 23.930
865	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.280	$ 59.074
866	906838	PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 605.167	$ 593.064
867	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.225	$ 126.641
868	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.681	$ 116.307
869	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.681	$ 116.307
870	906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS Ig G	$ 88.979	$ 87.199
871	906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS Ig G	$ 74.928	$ 73.429
872	906848	INTERFERON GAMMA [GAMMAINTERFERON]	$ 184.823	$ 181.127
873	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.775	$ 121.300
874	906852	INTERLEUQUINA 1	$ 269.405	$ 264.017
875	906853	INTERLEUQUINA 6	$ 64.517	$ 63.227
876	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	$ 298.862	$ 292.885
877	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	$ 436.868	$ 428.131
878	906857	FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL	$ 668.250	$ 654.885
879	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$ 52.300	$ 51.254
880	906901	AGLUTININAS AL FRIO	$ 8.868	$ 8.691
881	906902	AGLUTININAS AL CALOR	$ 18.550	$ 18.179
882	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 9.560	$ 9.369
883	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.768	$ 36.033
884	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 35.354	$ 34.647
885	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 34.236	$ 33.551
886	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.107	$ 38.325
887	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 6.391	$ 6.263
888	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.301	$ 42.435
889	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 26.817	$ 26.281
890	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 6.648	$ 6.515
891	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 8.275	$ 8.110
892	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 13.090	$ 12.828
893	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 5.310	$ 5.204
894	907002	COPROLOGICO	$ 4.451	$ 4.362
895	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 8.711	$ 8.537
896	907004	COPROSCOPICO	$ 12.786	$ 12.530
897	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 6.154	$ 6.031
898	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$ 9.820	$ 9.624
899	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 6.678	$ 6.544
900	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 4.275	$ 4.190
901	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$ 16.926	$ 16.587
902	907010	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	$ 4.268	$ 4.183
903	907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	$ 29.237	$ 28.652
904	907015	ESTEATOCRITO ACIDO	$ 41.713	$ 40.879
905	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 8.823	$ 8.647
906	907102	HEMOGLOBINURIA	$ 5.698	$ 5.584

907	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 7.595	$ 7.443
908	907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 8.424	$ 8.256
909	907105	RECUENTO HAMBURGUER	$ 12.735	$ 12.480
910	907106	UROANALISIS	$ 10.133	$ 9.930
911	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$ 17.106	$ 16.764
912	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	$ 26.262	$ 25.737
913	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	$ 21.566	$ 21.135
914	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS	$ 19.410	$ 19.022
915	907203	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	$ 30.700	$ 30.086
916	908302	GALACTOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 24.466	$ 23.977
917	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	$ 137.879	$ 135.121
918	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	$ 18.272	$ 17.907
919	908308	ACIDO OROTICO	$ 410.929	$ 402.710
920	908314	CISTINA CUANTITATIVA	$ 320.767	$ 314.352
921	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 107.813	$ 105.657
922	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$ 251.025	$ 246.005
923	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 1.091.021	$ 1.069.201
924	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	$ 361.234	$ 354.009
925	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	$ 706.750	$ 692.615
926	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	$ 373.250	$ 365.785
927	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$ 488.725	$ 478.951
928	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	$ 402.750	$ 394.695
929	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 705.000	$ 690.900
930	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	$ 198.100	$ 194.138
931	908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	$ 457.450	$ 448.301
932	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	$ 360.800	$ 353.584
933	908333	OLIGOSACARIDOS CUALITATIVOS	$ 932.488	$ 913.838
934	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	$ 631.062	$ 618.441
935	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	$ 497.278	$ 487.332
936	908336	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD	$ 1.001.750	$ 981.715
937	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	$ 318.875	$ 312.498
938	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	$ 109.140	$ 106.957
939	908341	ACIDO SIALICO CUANTITATIVO	$ 435.250	$ 426.545
940	908344	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$ 523.250	$ 512.785
941	908345	GALACTOSILCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	$ 3.551.010	$ 3.479.990
942	908346	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	$ 507.750	$ 497.595
943	908347	ACIDO LACTICO CURVA POST GLUCOSA	$ 96.750	$ 94.815
944	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECIFICO)	$ 31.431	$ 30.802
945	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO)	$ 97.704	$ 95.750
946	908351	PTERINAS CUANTITATIVAS	$ 562.750	$ 551.495
947	908354	TRIPSINOGENO INMUNOREACTIVO	$ 69.375	$ 67.988
948	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	$ 87.543	$ 85.792
949	908356	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	$ 261.700	$ 256.466

950	908357	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUANTITATIVO	$ 3.230.000	$ 3.165.400
951	908402	BCL-2 TRANSLOCACION (14:18)	$ 1.499.900	$ 1.469.902
952	908403	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUALITATIVO	$ 638.291	$ 625.525
953	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	$ 245.321	$ 240.415
954	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q	$ 245.321	$ 240.415
955	908406	CARIOTIPO CON BANDEO C	$ 432.600	$ 423.948
956	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	$ 469.625	$ 460.233
957	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]	$ 377.842	$ 370.285
958	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	$ 345.321	$ 338.415
959	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$ 349.071	$ 342.090
960	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	$ 358.467	$ 351.298
961	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	$ 517.144	$ 506.801
962	908413	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU"	$ 752.144	$ 737.101
963	908417	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO	$ 1.166.350	$ 1.143.023
964	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS)	$ 880.421	$ 862.813
965	908419	ESTUDIOS GENETICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECIFICO)	$ 2.856.595	$ 2.799.463
966	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	$ 2.023.187	$ 1.982.723
967	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECIFICOS)	$ 1.197.176	$ 1.173.232
968	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS)	$ 982.500	$ 962.850
969	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS)	$ 1.398.451	$ 1.370.482
970	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	$ 690.000	$ 676.200
971	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACION	$ 275.895	$ 270.377
972	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G20210A	$ 236.371	$ 231.644
973	908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)	$ 434.500	$ 425.810
974	908431	CARIOTIPO EN RESTOS OVULARES O MATERIAL DE ABORTO	$ 538.400	$ 527.632
975	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACION COMPLETA	$ 3.453.750	$ 3.384.675
976	908434	BRCA1 Y BRCA2 MUTACION FAMILIAR CONOCIDA	$ 743.625	$ 728.753
977	908438	EXTRACCION DE ACIDOS NUCLEICOS	$ 77.625	$ 76.073
978	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	$ 583.907	$ 572.229
979	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACION	$ 225.121	$ 220.619
980	908605	ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICOGENO, MEDICION DE CADA UNA	$ 955.125	$ 936.023
981	908606	HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 67.880	$ 66.522
982	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	$ 505.891	$ 495.773
983	908610	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	$ 218.625	$ 214.253
984	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	$ 1.445.872	$ 1.416.955
985	908803	Hepatitis B GENOTIPO	$ 964.374	$ 945.087
986	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	$ 324.375	$ 317.888
987	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 325.500	$ 318.990
988	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 293.151	$ 287.288
989	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	$ 424.750	$ 416.255
990	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 845.350	$ 828.443
991	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 609.183	$ 596.999
992	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	$ 481.750	$ 472.115

993	908812	Adenovirus CARGA VIRAL	$ 556.500	$ 545.370
994	908813	Parvovirus CARGA VIRAL	$ 501.600	$ 491.568
995	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$ 156.934	$ 153.795
996	908833	Hepatitis C GENOTIPO	$ 813.023	$ 796.763
997	908855	IDENTIFICACION DE OTRA BACTERIA (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 381.625	$ 373.993
998	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS	$ 400.250	$ 392.245
999	908857	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 309.750	$ 303.555
1000	908858	IDENTIFICACION DE OTRO HONGO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 953.500	$ 934.430
1001	908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 479.625	$ 470.033
1002	908861	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCION DEL PROVIRUS POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 576.750	$ 565.215
1003	908862	Citomegalovirus IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 307.342	$ 301.195
1004	908863	Coxsackie A IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 643.500	$ 630.630
1005	908864	Coxsackie B IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 643.500	$ 630.630
1006	908865	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 402.885	$ 394.827
1007	908866	Hepatitis B IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 335.695	$ 328.981
1008	908867	Toxocara spp IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 491.850	$ 482.013
1009	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 407.500	$ 399.350
1010	908869	Varicela zoster IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 512.550	$ 502.299
1011	908870	Epstein Barr IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 481.973	$ 472.334
1012	908871	Hepatitis C IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 317.122	$ 310.780
1013	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 352.500	$ 345.450
1014	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 319.000	$ 312.620
1015	908874	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 497.130	$ 487.187
1016	908875	Mycobacterium leprae IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 369.519	$ 362.129
1017	908876	Leishmania IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 358.309	$ 351.143
1018	908877	Clostridium difficile IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 591.600	$ 579.768
1019	908878	Streptococcus pneumoniae IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 270.000	$ 264.600
1020	908879	Bordetella pertussis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 531.627	$ 520.994
1021	908880	Bordetella parapertussis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 639.000	$ 626.220
1022	908881	Haemophilus influenzae IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 300.000	$ 294.000
1023	908882	Neisseria meningitidis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 705.750	$ 691.635
1024	908883	Hepatitis E IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 754.627	$ 739.534
1025	908884	SarampiOn IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 570.171	$ 558.768
1026	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 394.000	$ 386.120
1027	908886	Adenovirus IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 510.481	$ 500.271
1028	908887	Histoplasma IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 665.008	$ 651.708
1029	908888	Chlamydia IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 474.863	$ 465.366
1030	908889	Neisseria gonorrhoeae IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 422.020	$ 413.580
1031	908890	DETECCION Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 127.240	$ 124.695
1032	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 28.213	$ 27.649
1033	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 42.465	$ 41.616

1034	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	$ 42.465	$ 41.616
1035	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	$ 62.350	$ 61.103
1036	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	$ 19.034	$ 18.653
1037	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 10.044	$ 9.843
1038	911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTECNICA CUALQUIER ANTIGENO	$ 279.025	$ 273.445
1039	911013	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA	$ 36.573	$ 35.842
1040	911014	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTIGENO EN TUBO	$ 16.131	$ 15.808
1041	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	$ 3.390	$ 3.322
1042	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	$ 6.415	$ 6.287
1043	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	$ 29.680	$ 29.086
1044	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	$ 19.499	$ 19.109
1045	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 16.926	$ 16.587
1046	911024	ESTUDIO DEL ANTIGENO Rh D VARIANTE EN TUBO	$ 15.135	$ 14.832
1047	911026	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO	$ 3.390	$ 3.322

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Soledad, el 28 NOV. 2024.

LA POLICÍA NACIONAL - LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

Teniente Coronel **MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8

CONTRATISTA

Señor **RAUL FERNANDO MATIZ RODRIGUEZ**
Representante Legal.
LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS

Elaborado por
CPS. DORLEY GOMEZ
Analista de Contratos RASES8

Revisado por
CPS. MARIA C. DE LA CRUZ M.
Abogada GRUCO RASES8

Revisado por
TE. LIZETH MORENO ÁLVAREZ.
Asesor Jurídico Rases8

Revisado por
IJ. MIGUEL RODRIGUEZ.
Jefe Contratos Rases8

Reviso y aprobó:
MY. JOHANA C. SANCHEZ A.
Jefe logístico y financiera Rases No.8

Fecha de elaboración 27/10/2024

Ubicación: Disco D//Convocatorias contractuales/
Av. Circunvalar No. 45-124 Barrio el Parque, soledad
deata.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA