REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

No. GS-2025 – 002463 – /RASES– JEFAT– 3.1

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MININA CUANTÍA

PN RASES N°3 MIC 006 2025

Regional de Aseguramiento en Salud N°3, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con sucursal o representación en Colombia, **en la ciudad de Armenia en el departamento del Quindío**, en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura), que cuenten con capacidad para satisfacer la necesidad presentada por la entidad, que requiere contratar la: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LOS MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO".** De acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y que cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

De igual forma, podrán participar todas la MIPYMES de acuerdo al artículo 12 de la Ley 2069 de 2020 y al Decreto 1082 de 2015 en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 Convocatorias limitadas a Mipyme, 2.2.1.2.4.2.3 Limitaciones territoriales y el artículo 2.2.1.2.4.2.4 Acreditación de requisitos para participar en convocatorias limitadas, los cuales fueron modificados mediante el Decreto 1860 de 2021.

Así mismo se recomienda a los interesados leer íntegramente el presente documento, así como todos los documentos a publicar en el portal único de contratación estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II las solicitudes de aclaración solo serán recibidas en las fechas y en el correo estipulado.

MODALIDAD DE SELECCIÓN.

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en las Leyes 2069 de 2020, 1474 de 2011 y Decreto 1082 de 2015, Decreto 1860 de 2021 y la Resolución 00090 del 2018 por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. **DATOS DEL PROCESO.**

OBJETO.	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LOS MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO"**

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121800	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	LABORATORIOS MÉDICOS	----

PRESUPUESTO	El valor estimado para adelantar el presente proceso de contratación será por la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($30.000.000,00),** para la vigencia 2025. Certificado de disponibilidad presupuestal **SIIF 23725 del 14/02/2025** y **QUIPU 49 del 14/02/2025**, para la vigencia 2025. **NOTA 1:** El oferente deberá indicar en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II de Colombia Compra Eficiente, el valor de su oferta por el **valor total del presupuesto asignado.** **NOTA 2:** Para el presente proceso se ha establecido un listado de ítems, los cuales servirán como lista de mercado para la ejecución, hasta agotar la partida presupuestal asignada o se cumpla el plazo de ejecución.
PLAZO DE EJECUCIÓN.	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la expedición de la carta de inicio y hasta el **31 de octubre del año 2025**; o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.
LUGAR DE EJECUCIÓN.	La prestación de los servicios a contratar deberá prestarse en las instalaciones del contratista, debidamente habilitadas, las que en todo caso deben estar ubicadas en el casco urbano de la ciudad de **Armenia en el Departamento de Quindío**, quien a su vez deberá contar con los medios logísticos y recurso humano para la prestación del servicio.
FORMA DE PAGO	El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (60) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así. • Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" er Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice: "El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención. **NOTA:** De conformidad con lo establecido en la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE

INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACIÓN". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente, deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte.
Para la estructura del presente texto, el contratista deberá comunicarse con el supervisor designado.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN): Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, 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.

LAS FACTURAS DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE CADA MES.

AUDITORIA DE CUENTAS:

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, siguiendo los lineamientos contemplados en el Decreto 4747 de 2007 expedido por el Ministerio de Salud, *"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud *"Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya y el instructivo 013 de 2013 DISAN-AGESA "*Modificación al modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el Subsistema de salud de la Policía Nacional"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, realizando el cierre del ciclo de la auditoría de cuentas en los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011, vigente, así:

"Articulo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a la Unidad Prestadora de Salud Quindío, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas Unidad Prestadora de Salud Quindío dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

RAD SISAP WEB – PRE RADICADO	IPS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA	N°. DE FACTURA INDIVIDUAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL USUARIO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR DE LA GLOSA	VALOR ACEPTADO POR LA IPS	VALOR A PAGAR	CONCILIADO		OBSERVACIÓN	CONTINGENCIA
											SI	NO		

b). Factura de venta original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley, junto con la documentación soporte para el respectivo trámite para el pago, la cual deberá publicarse en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).

c). Certificación donde conste que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo a la normatividad vigente.

d). Relación de Pacientes atendidos en EXCEL de acuerdo al formato establecido por la Dirección de Sanidad, el cual será allegado vía correo electrónico, una vez suscrito el contrato.

Estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio óptico e impreso que contenga la siguiente información: · Número de consecutivo. · Apellidos y Nombre. · Número de Identificación.

	· Edad del usuario. · Fecha del servicio. · Diagnostico. · Procedimiento. · Código del Procedimiento. · Fecha. · Número y valor. Esta debe entregarse dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura. e) Anexar la autorización del suministro. f) Cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (en caso que aplique). g) Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato (posterior a la auditoria de la Unidad Prestadora de Salud Quindío. h) Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente. i) EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. j) 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. k) Solo en el mes de noviembre el contratista radicara facturación cada 10 días y en el mes diciembre cada 08 días. l) Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada. **PLATAFORMA SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar las respectivas facturas en la plataforma en el punto 7-EJECUCIÓN DEL CONTRATO, "Plan de Pagos", con el fin de ser verificada por el supervisor del contrato, aprobada y posteriormente realizar el pago respectivo.
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso.	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto, de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley. d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. e. Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación o si es el caso de persona natural que su certificado de matrícula mercantil no lo (a) faculte para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. f. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre, incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. g. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. h. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos, posterior de habérsele realizado el análisis por parte de la entidad en concordancia con el artículo 2.2.1.1.2.2.4 del Decreto 1082 de 2015 y la Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de Contratación G-MOAB-01. i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas, una vez se haya solicitado subsanarlos **cuando a ello hubiere lugar**, o desatienda los aspectos sustanciales del requerimiento. j. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación.

k. Cuando el valor de la oferta supere el valor del presupuesto oficial asignado o supere el precio techo por ítem.
l. Cuando se compruebe la existencia de embargos, o medidas cautelares, proferidas por autoridad competente en contra del oferente.
m. Cuando el oferente, o alguno de sus integrantes, si se trata de propuestas conjuntas, se encuentra reportado en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA)
n. No se aceptarán propuestas por medios alternos, es decir:
o. Cuando se presenten en un lugar distinto al señalado en la presente invitación mediante el Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II.
p. Cuando la oferta se presente en forma extemporánea, es decir, fuera de la fecha y hora establecida en el Cronograma del SECOP II.
q. Cuando la oferta y/o sus documentos anexos sean allegados a través de mensaje del Secop II.
NOTA: En ningún caso, la **Regional de Aseguramiento en Salud N°3** se hará responsable del retraso en la plataforma, o que el oferente presente oferta en lugar distinto al señalado en el lugar de la presentación.
r. El no tener la capacidad jurídica, la capacidad técnica, la capacidad económica y la operacional o la experiencia exigida en los presentes términos de referencia, conforme a la oferta presentada por los oferentes.
s. Si la propuesta se entrega en un lugar diferente al establecido en esta invitación, publica o hayan sido enviadas por e-mail o fax.
t. La no entrega del documento de conformación del consorcio o de la unión temporal, además que no se encue firmado por todos sus integrantes, no señale en forma clara si la asociación es a título de consorcio o unión te como lo ordena el artículo 7 de la ley 80 de 1993, modificado por el Articulo 3 de la Ley 2160 de 2021. Dicha conformación debe presentarse con fecha previa a la presentación de la oferta y como oferente en el formula de la presentación de la oferta. **Asimismo, se debe crear en el SECOP II (proponente plural).**
u. Cuando la oferta sea condicionada o parcial.
v. En caso de que se detecte inconsistencias que no puedan ser resueltas por los oferentes mediante pruebas que aclaren la información presentada.
w. Cuando la oferta sea presentada de forma diferente a lo estipulado en la evaluación económica en el ANEXO N°3 de la presente Invitación.

CAUSALES DE DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO

1) Cuando no se presenten ofertas.
2) Cuando la oferta no resulte hábil por no cumplir las exigencias de la invitación.
3) Existan causas o motivos que impidan la escogencia objetiva del proponente.
4) Lo que contemple la ley.

NOTA 1: La Policía Nacional - Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento En Salud 3, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva contempla en la Ley 1882 de 2018.

NOTA 2: Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarios o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.

NOTA 3: La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto motivado, la cual se publicará en SECOP II. Contra este acto administrativo procederá el recurso de reposición, en las condiciones establecidas en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

	CRITERIOS DE SUBSANIBILIDAD – ACLARACIÓN O CORRECIONES: **Primará lo sustancial sobre lo formal;** La ausencia de requisitos o la falta de documentos referentes a la futura contratación o al proponente, no necesarios para la comparación de las propuestas, no servirán de argumento suficiente para el rechazo de los ofrecimientos hechos, de acuerdo con el parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 5 de la Ley 1882 de 2018 En cuanto al procedimiento de mínima cuantía, el Decreto 1082 de 2015, en su artículo 2.2.1.2.1.5.2., numeral 5° –modificado por el Decreto 1860 de 2021–, establece que las entidades estatales establecerán un término preclusivo en la invitación para recibir los documentos subsanables, frente a cada uno de los requerimientos. los proponentes podrán subsanar sus ofertas hasta antes que finalice el traslado del informe de evaluación. **(CIRCULAR EXTERNA UNICA - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE 2023)**
Publicaciones	En aplicación de la Ley 1474 del 2011 y del artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015, Subsección 7, la información referente invitación pública mínima cuantía se encuentra publicada en la página web www.contratos.gov.co SECOP II; todas las deducciones, errores y omisiones que con base en sus propias interpretaciones, conclusiones y análisis que haga el oferente a la invitación pública, son de su idoneidad, por ese motivo no se asume responsabilidad alguna sobre ellas.
Correspondencia	Se entiende para todos los efectos del presente proceso, que la única correspondencia oficial del proceso y por tanto susceptible de controversia será aquella publicada en la plataforma transaccional SECOP II, por parte de la **Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (RASES**) Grupo de Contratos y enviada por los oferentes en la misma página web.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación.	La oferta ECONOMICA se debe presentar en la plataforma SECOP II, la adjudicación se realizará de **forma total del presupuesto oficial**. Por lo anterior, en la plataforma SECOP II encontrará dos opciones que debe realizar: 1. ***OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL:*** Diligenciar el valor total del presupuesto oficial para el proceso como se relaciona a continuación;

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03-01	UPRES DEQUI	APOYO DIAGNOSTICO-LABORATORIO CLÍNICO	16	1	$ 30.000.000,00	**$ 30.000.000,00**
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$ 30.000.000,00**

2. ***OFERTA ECONÓMICA***

Se realizará atendiendo lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474, Decreto 1082 de 2015, Decreto 1860 de 2021 y que el presupuesto no sobrepasa el 10% de la menor cuantía para la Policía Nacional, la escogencia recaerá sobre aquella oferta **CON EL MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO**; siempre que se encuentre en condiciones de mercado y satisfaga las necesidades de la Entidad. Si ésta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento ofertado, y así sucesivamente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 Decreto 1082, modificado por el decreto 1860 de 2021, así mismo el cumplimiento de los requisitos jurídicos y técnicos.

	NOTA1: <u>Solo se puede ofrecer en porcentaje (%), ejemplo 2,4,15, o según tenga a bien el oferente; de esta forma el comité económico aplicara este porcentaje de descuento de su propuesta.</u> **<u>En caso que el porcentaje ofertado sea enviado en decimales, ésta será redondeado, ejemplo 2.2 se redondeará a 2, en el caso de 3.6 se redondeará a 4.</u>** **NOTA 2: <u>En el caso que la entidad oferte un CERO PORCIENTO DE DESCUENTO O NO DILIGENCIE LA CASILLA PARA TAL FIN, se entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio techo.</u>** **<u>NOTA 3: La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, 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 ni por ningún motivo se considerarán costos adicionales.</u>** En caso que se presente una sola oferta, se podrá adjudicar el contrato cuando ésta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos (técnicos, económicos y jurídicos) siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación pública.
Procedimiento en caso de empate.	Se desempatará de acuerdo a los criterios establecidos en el artículo 35 de la Ley 2069 de 20 reglamentado por el Decreto 1860 de 2021. Si el empate se mantiene se procederá a adjudi mediante sorteo realizado en audiencia, a la que se invitará mediante mensaje en SECOP II a los oferentes. Se ingresarán en un sobre de manila los nombres de las firmas oferentes empatados de manera individual y separada en piezas de papel, de tal modo que posibilite su selección aleatoria, para posteriormente permitirles a los mismos participantes o asistentes de la audiencia, extraer el nombre de la firma seleccionada favorecida en el desempate
Información de aceptación de la oferta.	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
Análisis de garantías: Tipificación, estimación y asignación del riesgo.	Las contenidas en el **Anexo No. 7 y 8** de la presente Invitación.
Disposiciones normativas en materia ambiental.	El contratista que se derive de la presente invitación, deberá dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes aplicables en materia de medio ambiente. **NOTA:** La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 se reserva el derecho de verificar periódicamente el cumplimiento de la normatividad legal vigente en materia ambiental, a través d supervisor del contrato.
Indemnidad	El CONTRATISTA que se derive de la presente invitación, se obliga a mantener indemne a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa de sus actuaciones.

Forma de adjudicación.	La adjudicación del presente proceso se efectuará de acuerdo con el artículo 2 del numeral 4 literal g) de la Ley 1150 de 2007, artículo 13 de la Ley 80 de 1993, Decreto 1082 de 2015 y Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional" Capítulo II numeral 4: literal g). Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta más económica y que cumpla con las condiciones técnicas, jurídicas y económicas establecidas en la presente invitación. En el caso que se presente una sola oferta, se podrá adjudicar el contrato cuando ésta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos (técnicos, económicos y jurídicos) siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación pública, de acuerdo con lo establecido en el Su numeral 8, Numeral 2.2.5.4 Procedimiento" de la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 Por la cual se complementa el manual de contratación de la policía nacional. La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta, la Entidad manifestará la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la Entidad y del supervisor o interventor designado. Con la publicación de la comunicación de aceptación en el Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II, el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta de aceptación en el Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II. La adjudicación del presente proceso se efectuará por el valor total del presupuesto asignado, **el porcentaje de descuento afectará únicamente el valor unitario de cada uno de los ítems establecidos en el presente proceso.**
Limitación MIPYMES	De conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, el presente proceso es susceptible de ser limitado a MIPYMES, cuando se haya manifestado interés de por lo menos dos (02) MIPYMES, dentro del día hábil siguiente a la publicación de la invitación. Para que la solicitud de limitación sea tenida en cuenta, se deberá dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 5 del Decreto 1860 de 2021.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Los proponentes deberán presentar su oferta de manera magnética en el Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co SECOP II, con los siguientes documentos:

2.1 REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO:

a) CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA: La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al **Formulario No. 1** y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Sí la propuesta es presentada por una persona jurídica, en unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de ley y para los consorcios y uniones temporales, el representante designado.

b) EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL:

Si el proponente es una persona natural y tiene establecimiento de comercio, deberá comprobar su existencia, mediante certificado de registro mercantil expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio o por el organismo o autoridad competente.

El certificado, deberá cumplir con los siguientes requisitos

• Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de presentación de la propuesta del presente proceso

• Actividad comercial, la cual deberá estar acorde con el objeto y las actividades a contratar.

NOTA: Las personas que ejercen profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio, acreditaran su condición mediante documento de identificación y Tarjeta Profesional, Matricula profesional o documento equivalente reconocido legalmente para el ejercicio de su profesión.

PERSONA JURÍDICA NACIONAL.

Las personas jurídicas deberán cumplir al momento de presentación de la propuesta en el SECOP II con los siguientes requisitos:

Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta anexándolo en PDF en el SECOP II.

Acreditar la suficiencia de la capacidad del Representante Legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el Representante Legal tenga limitaciones estatutarias. Se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del Órgano Social correspondiente que autorice al Representante Legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que el objeto social principal de la sociedad se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

c) PROPUESTAS CONJUNTAS: En caso de ser propuesta conjunta, deberá anexar el documento de conformación del consorcio o unión temporal indicando el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes, las reglas que regulan las relaciones de sus integrantes y la designación del representante legal.

Una vez el Contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el NIT del Consorcio o Unión Temporal. Lo anterior, de acuerdo al Decreto 2460 de 2014 "*Por el cual se reglamenta el artículo 555-2 del Estatuto Tributario*" y el Decreto 589 de 2016 articulo 9 "*Por el cual se reglamenta el numeral 5 del artículo 102 del Estatuto Tributario y se modifica y adiciona el Decreto número 2460 de 2013*"

d) CÉDULA DE CIUDADANÍA: El oferente deberá anexar la fotocopia del proponente o del Representante Legal en caso de ser persona jurídica. En caso de propuesta conjunta deberá presentarlo por cada uno de los conformantes.

e) BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES. LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la

firma y del representante legal. NOTA 1: El proponente no deberá encontrarse inscrito en el Boletín de Responsables Fiscales (Artículo 60, Ley 610 de 2000); situación que podrá ser acreditada por el oferente en su propuesta con una expedición no superior a 30 días contados a partir del cierre o entrega de ofertas.

f) **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.** LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de la persona jurídica y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

g) **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES.** LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N3, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta. La consulta se realizará ante la página de la Policía Nacional - Ministerio de Defensa Nacional. De conformidad con lo establecido en el artículo 94 del Decreto 019 de 2012.

h) **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC.** LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, consultará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, con el fin de verificar los antecedentes del representante legal, verificando que no se encuentra inmerso en el numeral 4 del artículo 183 del código nacional de policía y convivencia ciudadana (ley 1801 del 2016).

i) **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL.** LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, consultará en la página de inhabilidades por delitos sexuales, de la Policía Nacional, a las personas naturales o los representantes legales de la persona jurídica de quien presente la oferta.

j) **CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES:** Para dar cumplimiento con lo previsto en la Ley 828 de 2003, el proponente deberá allegar una certificación así:

1. Persona Jurídica: certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal (allegar copia de la tarjeta profesional y antecedentes del contador) por el término establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, aportando la planilla del último pago de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde al Decreto 728 de 2008 o norma que adicione o modifique.

2. Persona Natural: declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad.

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

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

5. En caso que el proponente sea persona natural o jurídica y tenga personal a cargo debe enviar las planillas de pago de aportes parafiscales y seguridad social, la cual será verificada por la entidad.

k) **REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM**: LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, Con el fin de verificar que la persona natural o el representante legal de la persona jurídica no esté reportado ante el REDAM, el proponente deberá adjuntar certificación expedida por el

MINTIC, con fecha de expedición no anterior a 30 días calendario a la fecha de cierre del presente proceso de selección, donde manifieste que no se encuentra en causal de inhabilidad por ser deudor moroso de alimentos.

l) **NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:** El oferente mediante escrito autorizará a la entidad para que esta, pueda notificar a través de medios electrónicos al oferente y/o futuro contratista, conforme a lo señalado en el artículo 56° de la Ley 1437 de 2011 y normas que lo complementen, modifiquen o adicionen.

m) **ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS, DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS Y ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO**: El oferente dentro de su propuesta, deberá anexar documento suscrito por el representante legal y/o apoderado, o quien haga sus veces, donde haga constar que acepta los parámetros contenidos en el anexo que corresponda a la "estimación, tipificación, asignación de riesgos, la forma de mitigarlo, la determinación de garantías y las cláusulas sancionatorias".

n) **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN:** El oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.

o) **ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD:** El oferente deberá anexar junto con su propuesta, el formulario, para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.

p) **El oferente deberá diligenciar y anexar con la oferta los siguientes formularios de orden jurídico:**

- ✓ Formulario N°1 Carta de presentación de la propuesta.
- ✓ Formulario N°3 Acuerdo de Confidencialidad.
- ✓ Formulario N°4 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ Formulario N°5 Certificado de inhabilidades e incompatibilidades.
- ✓ Formulario N°6 Declaración Origen de Fondos y de Actividades.
- ✓ Formulario N°7 Compromiso Anticorrupción.

2.2 REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN ECONÓMICO

2.2.1 OFERTA ECONÓMICA: La oferta económica deberá presentarse de la siguiente forma:

- ✓ El oferente deberá diligenciar en la pregunta del SECOP II, el valor total del presupuesto oficial teniendo en cuenta que la aceptación que se derive del presente proceso es de tracto sucesivo.
- ✓ Para la evaluación de la oferta económica, el oferente deberá diligenciar la casilla PORCENTAJE DE DESCUENTO: En la cual deberá plasmar el porcentaje de descuento ofrecido, mismo que **será aplicado a cada uno de los ítems, sin afectar el valor total del presupuesto asignado para el proceso.**

2.2.2 CERTIFICACIÓN BANCARIA: El oferente deberá adjuntar junto con su propuesta, certificación bancaria a nombre de la entidad oferente, con fecha de expedición no superior a (01) mes anterior a la fecha de cierre del proceso.

2.2.3 IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA: El oferente aportará copia del Registro Único Tributario RUT, **con fecha de impresión vigencia 2025.** Lo anterior conforme al artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo

66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E DIAN.

2.2.4 El oferente deberá diligenciar y anexar con la oferta los siguientes formularios de orden económico:

✓ Formulario N°2 DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA.

2.2.5 SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.

El oferente deberá diligenciar y anexar a su propuesta el Formulario correspondiente a SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

2.2.6 FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS

El oferente deberá diligenciar el formato datos Información Terceros descrito en el ANEXO No 4

2.3 REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO:

.3.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS: El oferente deberá cumplir con los requisitos técnicos mínimos .equeridos en el anexo; para lo cual cada oferente deberá ubicar el documento Excel de acuerdo a los ítems a ofertar.

Para ofertar la prestación de Servicios de Laboratorio Clínico en el municipio de Armenia Quindío ubicar archivo Excel identificado o rotulado con el nombre **LABORATORIO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO".**

Es de obligatorio cumplimiento mínimo el 83% de los ítems, es decir ofertar mínimo 707 ítems.

Una vez ubicado el archivo según corresponda, se debe diligenciar con una **(X)** la columna "**OFRECE**", en el que la entidad exprese su manifestación de ofrecimiento o no ofrecimiento de cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, éste archivo será verificado por el Comité Técnico aplicando el criterio de OFRECE o NO OFRECE.

2.3.2 Anexar a la oferta la documentación solicitada dentro del Anexo 2 **OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES.**

2.3.3 EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia de los servicios a contratar. Por consiguiente, el oferente deberá:

Anexar: contratos celebrados, certificaciones por parte del contratista si el contrato se encuentra en ejecución, ertificaciones de contratos ejecutados y/o actas de liquidación, con entidad públicas o privadas, cuyo objeto debe ser igual o similar al presente proceso contractual y la suma del mismo, será igual o superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado, con empresas públicas o privadas, el cual deberá contener como mínimo:

- ✓ Nombre o razón social del contratante.
- ✓ Nombre o razón social del contratista.
- ✓ Objeto del contrato.
- ✓ Fecha de inicio y terminación del contrato.
- ✓ Valor del contrato.
- ✓ Dirección y número telefónico del contratante

➢ No se admiten:

➢ Auto certificaciones.

- Copias de facturas órdenes de pago etc.
- Pantallazos.

NOTA 1: En caso que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y/o Unidad Prestadora de Salud Quindío, anexará documento escrito firmado por el representante legal, en el cual **sólo deberá enunciar el número del contrato** y la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012.

ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL:

Para la acreditación de la experiencia, el proponente deberá presentar contratos celebrados, certificaciones por parte del contratista si el contrato se encuentra en ejecución, certificaciones de contratos ejecutados y/o actas de liquidación, de vigencias anteriores a la fecha del cierre del proceso, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea mayor al cincuenta por ciento (50%) del valor del presupuesto oficial asignado para el proceso.

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

2.3.4 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

La entidad deberá certificar mediante documento escrito en el cual se compromete a cumplir con los siguientes requisitos:

- ✓ El personal técnico, profesional y/o especializado que ofrece para cada uno de los servicios, cuenta con el título correspondiente de una entidad debidamente avalada por autoridad competente y acreditada en el país (Personal Profesional - Personal Especializado – Personal Técnico o Tecnólogo y Auxiliares).

- ✓ Que validó los títulos profesionales del personal que posee en estas áreas, además que se encuentran inscritos ante el RETHUS y debidamente aprobados por las entidades correspondientes, así mismo para los profesionales con títulos en pregrados, postgrados, especialidades, y demás que hubiese realizado sus estudios en el extranjero deberán aportar la convalidación del título.

NOTA: En caso de ser necesario, dicha documentación podrá ser verificada por parte del personal de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o de la Unidad Prestadora de Salud Quindío que conforme el Comité Técnico, mediante visita a las instalaciones y/o durante la ejecución del contrato, los cuales deberán estar vigentes.

2.3.5 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El oferente deberá anexar certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste que el personal que intervendrá en la atención de los usuarios cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabo la ejecución de presente proceso en el servicio de Laboratorio clínico.

2.3.6 CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá certificar mediante documento debidamente firmado por el representante legal que cuenta con los equipos, área de trabajo, infraestructura física amplia y tecnología para prestar los servicios de salud objeto del presente proceso debiendo cumplir con las siguientes condiciones:

- ✓ Contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.

- ✓ Contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social.
- ✓ Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por el oferente a contratar.
- ✓ Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en la Resolución 3100 del 2019, relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
- ✓ Contar con la infraestructura necesaria para llevar a cabo la ejecución objeto del presente proceso.
- ✓ Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.
- ✓ Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.

NOTA: En caso de ser necesario, la capacidad instalada y capacidad operativa, será verificada por parte del personal de la Unidad Prestadora de Salud Quindío que conforme el Comité Técnico, mediante visita a las instalaciones. Deberán encontrarse habilitados y en buen estado de funcionamiento.

2.3.7 CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO OFERTADO

/er anexo 2.1, cuadro de condiciones adicionales.

2.3.8 CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá cumplir con lo estipulado en la Resolución 3100 del 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" o con la norma que esté vigente, así mismo adjuntar **la certificación de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud (QUINDÍO),** con expedición vigente, en donde se identifiquen los servicios habilitados para la prestación de los mismos.

El Contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación, comprometiéndose a mantener el certificado vigente durante toda la ejecución del contrato, incluyendo sus prorrogas si a ello hubiera lugar.

La institución oferente, deberá estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces

Nota: El oferente que acredite que tiene servicios mediante alianza estratégica, deberá anexar junto a la oferta, la habilitación del prestador que realizara la ejecución del servicio, adicionalmente el representante legal certificará mediante documento escrito, anexo a la oferta que cuenta con contrato vigente el cual garantizara cobertura durante toda la ejecución y que la alianza respetara y atenderá todas las obligaciones establecidas en la ley y el futuro contrato con la regional de aseguramiento. (lo anterior solo aplica para servicios de salud).

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO.

PUBLICACIÓN DE LA INVITACIÓN.	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co

OBSERVACIONES A LA INVITACIÓN	Los interesados podrán solicitar aclaraciones a la Invitación Pública, **SEGÚN LO ESTABLECIDO EN SECOP II,** dichas solicitudes deberán formularse por escrito en el portal único de contratación SECOP II. Las consultas, preguntas y las correspondientes respuestas formaran parte de los documentos del proceso. Cualquier modificación o adición a los documentos del proceso, será comunicada mediante Adenda. La información sobre preguntas y respuestas y las Adendas, serán publicadas en el Portal Único de Contratación Estatal: www.colombiacompra.gov.co (salvo la información de carácter reservado) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta. **NOTA 1:** Las observaciones presentadas en un plazo posterior al fijado en la plataforma SECOP II, se entenderán como no realizadas y no serán objeto de verificación y respuesta por parte de la entidad estatal. **NOTA 2:** No se absolverán consultas efectuadas por correo electrónico, ni telefónicamente o en forma personal, sola será tenida en cuenta en este proceso de Mínima Cuantía, la información recibida por escrito de manera electrónica en el SECOP II.
ENTREGA SOLICITUDES PARA LIMITACIÓN A MIPYMES	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
RESPUESTAS A OBSERVACIONES (SI EXISTEN) Y AVISO A LIMITAR A MIPYMES	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
PLAZO MÁXIMO PARA EXPEDIR ADENDAS	El término de expedir adendas para modificar la invitación, tendrá como límite un día hábil antes a la fecha y hora prevista para la presentación de ofertas; **SEGÚN LO ESTABLECIDO EN SECOP II.**
ENTREGA DE PROPUESTAS EN EL SECOP II	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
PROTOCOLO DE INDISPONIBILIDAD	**PROTOCOLO DE INDISPONIBILIDAD DEL SECOP II:** El protocolo de indisponibilidad aplica cuando una Falla General o Particular se presente dentro de las cuatro (4) horas previas a los hitos del Proceso de contratación descritos a continuación. Los términos establecidos en el presente documento son los mínimos para garantizar la transparencia, igualdad de oportunidades y pluralidad de oferentes en los procesos de contratación, por lo cual no están sujetos a discrecionalidad de las Entidades y Proveedores, salvo en los casos específicos relacionados en este documento. Los mantenimientos programados por la ANCP – CCE a la plataforma SECOP II en ningún caso implica el uso del presente protocolo, estos son informados a todos los usuarios de manera anticipada. Así mismo, los errores involuntarios de los Usuarios dentro de la Plataforma no son objeto de certificación por parte de la ANCP – CCE. **Recomendaciones:** 1. La comunicación entre la Entidad Estatal o el Proveedor deberá realizarse antes de

	finalizar el plazo determinado en el cronograma del proceso de contratación para cada hito del proceso. **PARA EFECTOS DE ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO DE INDISPONIBILIDAD DEL SECOP II, QUEDARÁN HABILITADOS LOS SIGUIENTE CORREOS ELECTRÓNICOS:** deris.upres-con@policia.gov.co; deris.rase3-gco@policia.gov.co; **LINEA TELÉFONICA:** (606) 3402442 Extensión: 8307.
EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS Y VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
INFORME DE EVALUACIÓN SUBSANACIÓN Y/O PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES A LAS EVALUACIONES	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
INFORME FINAL Y RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN	Vencido el termino para subsanar, dentro de 02 los días hábiles se publicará informe final y recomendación de adjudicación, Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
OBSERVACIONES AL INFORME FINAL Y RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN	Se publicará por (01) día hábil, para que los oferentes observen el informe final Fecha: Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
NOTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA.	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co

NOTA 1: La validez de la oferta será de cuatro (04) meses, contados a partir de la fecha de presentación.

NOTA 2: De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

OTA 3: Las observaciones allegadas de forma extemporánea serán atendidas conforme a las disposiciones legales referidas al derecho de petición, sin embargo se reitera que los términos en materia de contratación son perentorios y preclusivos por mandato expreso de la Ley; tal como lo consagra el Artículo 25 de la Ley 80 de 1993 "(...) numeral 1 (Aparte tachado derogado por el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007) *En las normas de selección y en los pliegos de condiciones o términos de referencia para la escogencia de contratistas, se cumplirán y establecerán los procedimientos y etapas estrictamente necesarias para asegurar la selección objetiva de la propuesta más favorable. Para este propósito, se señalarán términos preclusivos y perentorios para las diferentes etapas de selección y las autoridades darán impulso oficioso a las actuaciones* (...)"

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

El supervisor del contrato será un integrante de la Unidad prestadora de Salud Quindío, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo

dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia.

El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informes sobre la gestión con fecha 10 de cada mes, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico.

Los informes de seguimiento, deben ser presentados de forma física dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes y durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...)*Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)".* Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.

Deberá coordinar con el contratista la operacionalización de la radicación de las facturas en SIIF NACIÓN, de acuerdo a la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de Diciembre de 2023, y trámite de acta de liquidación del contrato.

Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

Nota: Una vez llegue al 70% de ejecución del contrato, el supervisor cada 8 días realizará verificación del presupuesto con el contratista, esta información será enviada mediante comunicado oficial al ordenador del gasto.

OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR

• Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.
• Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.
• Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado,
• Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas.
• Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ".
• Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales.
• Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.
• Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.

INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN

En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos.

I.) Técnicos, tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas;
II.) Financieros o presupuestales tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc.
III.) Administrativos tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio;
IV.) Legales, tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver.

Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes

5. INVITACIÓN A VEEDURÍAS:

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, artículo 66 de la Ley 1757 de 2015 (Modifica Art. 16 Ley 850 de 2003) y el numeral 5 del artículo 2.2.1.1.2.1.5 del Decreto 1082 de 2015, la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, invita a todas las personas y organizaciones interesadas en hacer control social al presente proceso contractual, en cualquiera de sus fases o etapas, a que presenten recomendaciones que consideren convenientes y a que consulten los documentos del proceso en el SECOP II.

Atentamente,

Teniente Coronel **GILBERTO GUTIÉRREZ BOTELLO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

Elaboró: **SI. Lina Marcela Silva**
Analista Grupo de Contratos

Revisó: **CPS Nelson Raúl Figueroa**
Abogado RASES N°3

Revisó: **SI. Yenny Alexandra Gómez**
Jefe Grupo Contratos RASES N°3

Revisó: **CT. María del Pilar Garzón**
Jefe Área Administrativa

Calle 94 Sector Villa Olimpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 Ext. 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO N° 1
CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá cumplir con los requisitos técnicos requeridos en el presente anexo ***para lo cual deberá diligenciar en su totalidad el archivo Excel rotulado "ANEXO N°1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS"***, el cual será verificado por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE**.

INSTRUCCIONES GENERALES.

- Las Especificaciones Técnicas requeridas deberá estar totalmente diligenciado.
- Para ofertar prestación de Servicios de Laboratorio Clínico en el municipio de **Armenia Quindío** ubicar el archivo Excel identificado y es de obligatorio cumplimiento **mínimo el 83% de los ítems es decir 707 ítems**
- No podrá modificar las columnas ***ítem, código cups, descripción*** solo deberá diligenciar con una equis "X" el ítem a ofertar o no ofertar. Las demás columnas e información no son modificables.

ANEXO 2

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ÍTEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002/2001, *"por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial"*. Y el Modelo de Atención (MATIS). El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al área de referencia de la Unidad Prestadora de salud Quindío.		
2	El contratista no proporcionará fórmulas de servicios o tecnologías que no estén autorizados o válidas por las autoridades de inspección y control, (INVIMA), igualmente, no solicitará pagos de servicios o elementos, siempre se debe diligenciar el formulario no POS.		
3	El contratista notificará cualquier novedad en la prestación de servicios de salud, a través de los correos de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora: dequi.upres-rco@policia.gov.co, teléfono: 3505592021 Cuando existan inquietudes en las autorizaciones por ejemplo (códigos CUPS, servicio autorizado, valides de la autorización, entre otros) la IPS contratada debe analizar la información con su área de atención al usuario o responsable y de inmediato tomar contacto con el área de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de salud Quindío. Lo anterior en armonía al principio Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.		
4	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 de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes 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, en el formato (3ss - fr - 006 " reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud Quindío, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación.		
5	Se deberán prestar los servicios de salud durante el plazo de ejecución del contrato, de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente proceso.		
6	El contratista permitirá el acceso a los Auditores de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o la Unidad Prestadora de salud Quindío, asimismo conceder el acceso a todos los documentos que requieran, de acuerdo con la ley, además se realizará el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, examinando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.		
7	Atender al Usuario de acuerdo a la orden de servicios expedida por el médico y la autorización de referencia y Contra referencia de la unidad prestadora, según sea el caso, de lo CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA. Al momento de solicitar y realizar el servicio el usuario debe presentar el carnet y/o constancia actualizada, acompañada del documento de identificación.		

8	El contratista certificará que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.		
9	En caso de que el contratista no pueda prestar alguno de los servicios estipulados en el presente contrato, será necesario notificar a la Jefatura de Unidad Prestadora de salud Quindío, sin embargo, garantizará la prestación del servicio a los usuarios.		
10	Los procedimientos y tratamientos establecidos en este pliego, deben realizarse de acuerdo los protocolos, guías de manejo clínico y basados en la evidencia, lo anterior atendiendo los lineamientos del Ministerio de salud y la Superintendencia de salud.		
11	**EL CONTRATISTA,** atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.		
12	Para el trámite de referencia y contra referencia y/o autorizaciones de servicio, el contratista debe enviar un resumen completo de la atención, en computador y/o a mano, en caligrafía completamente legible, incluyendo códigos CUPS, descripción completa del servicio solicitado, etc. De esta forma, el área de referencia de la Unidad Prestadora de salud Quindío tramitará los servicios. Nota: las únicas autorizaciones válidas para la prestación del servicio son las emitidas por el módulo de SISAP WEB. La I.P.S. contratista se compromete a no pedir a los usuarios fotocopia de los documentos de identificación como soporte para la atención; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en Cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012.		
13	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes		
14	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.		
15	Todos los servicios se deben prestar bajos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario		
16	Queda totalmente prohibido que los servicios sean realizados por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.		
17	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, **EL CONTRATISTA** informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.		
18	El contratista se compromete a enviar los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 1552 de 2013 "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 se dictan otras disposiciones" y la Resolución 256 de 2016 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, esta información se enviara al correo institucional dequi.upres-rco@policia.gov.co; dequi.upres-gca@policia.go.vo.co;		
19	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en capitulo II artículo 10, capitulo IV artículo 18, 23 y 24, en el Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud), capitulo III Articulo 9 y articulo 10 y la Resolución 1395 de 2015.		
20	El contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar.		
21	El oferente deberá garantizar la prestación del servicio en los municipios de cobertura de la Unidad Prestadora de Salud Quindío, que por georeferenciación incluye los municipios de Sevilla, Caicedonia, Ulloa y Alcalá, en el departamento del Valle del Cauca.		
22	El oferente deberá certificar que cuenta con un Profesional en Bacteriología o Médico con especialización en patología clínica como responsable del servicio a ofertar.		

ANEXO 2.1

ITEM	CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO (DILIGENCIAR)
1	El Oferente deberá presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994: portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y

	contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: DILIGENCIAR Requisitos para la atención de servicio • Horarios de Atención • Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico o página web) • Notificación de citas o recordatorios (si aplica) • Entrega de instrucciones • Entrega de resultados • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contra referencia) • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles). Nota 1: Debe presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta: Nota 2: Si el oferente realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.
2	El Oferente debe designar un profesional de atención al Usuario quien se encargar de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico:
3	EL OFERENTE Asignara un funcionario, para la coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información: Nombre Teléfonos Correo electrónico
4	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los estándares Minimos 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 à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

ANEXO No. 3

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Este anexo es el mismo al que el oferente debe diligenciar en la plataforma virtual SECOP II, establecido en el acápite "REQUISITOS ECONÓMICOS" tenga en cuenta los siguientes criterios:

- El oferente diligenciará únicamente el porcentaje de descuento, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en salud N°3 **a cada uno de los valores unitarios estimados con IVA incluido en el Anexo No. 3 "INFORMACIÓN ECONÓMICA" EN LA PLATAFORMA SECOP II**
- Previo cumplimiento de las condiciones de la invitación, la adjudicación del contrato se hará al proponente que ofrezca el mayor porcentaje de descuento.
- Este anexo es informativo y **NO** deberá ser diligenciado y anexado, si el oferente lo anexa se tendrá en cuenta la oferta económica del SECOP II y no del presente anexo.

NOTA1: Solo se puede ofrecer en porcentaje (%), ejemplo 2,4,15, o según tenga a bien el oferente; de esta forma el comité económico aplicara este porcentaje de descuento de su propuesta.

En caso que el porcentaje ofertado sea enviado en decimales, ésta será redondeado, ejemplo 2.2 se redondeará a 2, en el caso de 3.6 se redondeará a 4.

NOTA 2: En el caso que la entidad oferte un CERO PORCIENTO DE DESCUENTO O NO DILIGENCIE LA CASILLA PARA TAL FIN, se entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio techo.

NOTA 3: La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, 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 ni por ningún motivo se considerarán costos adicionales

No.	CUPS	DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR ESTIMADO
1	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	1	$ 25.513,00
2	905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 73.266,00
3	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	1	$ 265.632,00
4	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 331.500,00
5	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 351.750,00
6	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 45.100,00
7	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 97.758,00
8	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	1	$ 30.572,00
9	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	1	$ 26.711,00
10	903107	ACIDO FORMICO EN ORINA	1	$ 103.845,00
11	905762	ÁCIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 84.000,00
12	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 70.000,00
13	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	1	$ 36.816,00
14	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 41.809,00
15	908308	ACIDO OROTICO	1	$ 315.757,00
16	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	1	$ 33.500,00
17	908341	ACIDO SIALICO CUANTITATIVO	1	$ 414.570,00
18	906601	ACIDO SIALICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 631.719,00
19	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 5.632,00
20	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	1	$ 4.652,00
21	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$ 6.332,00
22	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	1	$ 32.796,00

23	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	1	$ 133.875,00
24	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 47.319,00
25	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	1	$ 56.262,00
26	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	1	$ 396.990,00
27	908350 -1	ACIDOS ORGANICOS CUANTITATIVOS EN ORINA	1	$ 3.150.000,00
28	908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	1	$ 281.951,00
29	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	1	$ 157.500,00
30	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	1	$ 35.722,00
31	906301	Adenovirus ANTIGENO	1	$ 54.854,00
32	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	1	$ 54.376,00
33	906902	AGLUTININAS AL CALOR	1	$ 4.606,00
34	906901	AGLUTININAS AL FRIO	1	$ 5.562,00
35	902002	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	1	$ 148.702,00
36	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	1	$ 134.345,00
37	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 4.554,00
38	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$ 5.458,00
39	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	1	$ 108.711,00
40	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 89.440,00
41	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	1	$ 23.428,00
42	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 14.712,00
43	905707	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	1	$ 76.350,00
44	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 92.591,00
45	903402	ALDOLASA	1	$ 36.993,00
46	904801	ALDOSTERONA	1	$ 55.888,00
47	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	1	$ 64.177,00
48	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	1	$ 46.565,00
49	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 79.143,00
50	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	1	$ 25.418,00
51	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	1	$ 26.784,00
52	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 32.800,00
53	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	1	$ 606.375,00
54	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	1	$ 656.856,00
55	905759	ALUCINOGENO LSD (Acido Lisergico)	1	$ 88.400,00
56	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 51.871,00
57	903611	ALUMINIO EN SUERO	1	$ 68.100,00
58	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	1	$ 117.419,00
59	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 8.799,00
60	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	1	$ 6.996,00
61	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$ 12.557,00
62	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	1	$ 521.229,00
63	903602	AMONIO	1	$ 16.795,00
64	904501	ANDROSTENEDIONA	1	$ 37.465,00
65	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	1	$ 30.656,00
66	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 36.090,00
67	904001	ANGIOTENSINA II	1	$ 90.200,00
68	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	1	$ 54.229,00
69	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	1	$ 74.783,00
70	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	1	$ 41.803,00
71	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 438.375,00
72	906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I	1	$ 984.375,00
73	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II	1	$ 950.000,00
74	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 128.625,00
75	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	1	$ 434.000,00
76	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	1	$ 28.077,00
77	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA Incluye: ANALISIS DE INCOMPATIBILIDADES ACEPTABLES	1	$ 535.329,00
78	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 7.038,00
79	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	1	$ 22.800,00
80	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE	1	$ 12.130,00

		ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO		
81	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 66.265,00
82	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	1	$ 150.625,00
83	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 132.600,00
84	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	1	$ 137.005,00
85	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	1	$ 228.496,00
86	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	1	$ 24.300,00
87	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	1	$ 30.543,00
88	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	1	$ 42.600,00
89	902008	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL	1	$ 43.212,00
90	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 32.052,00
91	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 52.057,00
92	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 50.891,00
93	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 56.680,00
94	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	1	$ 66.214,00
95	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 33.900,00
96	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 32.800,00
97	906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	1	$ 130.610,00
98	906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	1	$ 48.526,00
99	906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 399.466,00
100	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 105.393,00
101	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19	1	$ 23.472,00
102	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	1	$ 48.518,00
103	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	1	$ 57.292,00
104	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	1	$ 32.114,00
105	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	1	$ 41.900,00
106	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	1	$ 246.600,00
107	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	1	$ 322.527,00
108	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 90.579,00
109	906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL	1	$ 90.400,00
110	906333	Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN)	1	$ 190.313,00
111	905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO Incluye: ESCOPOLAMINA	1	$ 90.950,00
112	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ESCOPOLAMINA	1	$ 82.827,00
113	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	1	$ 5.020,00
114	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	1	$ 10.723,00
115	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	1	$ 6.958,00
116	905203	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 80.795,00
117	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 46.402,00
118	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 115.500,00
119	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 115.500,00
120	908403	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUALITATIVO	1	$ 802.547,00
121	908417	BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO	1	$ 992.750,00
122	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	1	$ 85.767,00
123	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	1	$ 24.224,00
124	906480	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 72.188,00
125	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 66.000,00
126	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 71.500,00
127	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 212.600,00
128	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 48.379,00
129	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	1	$ 357.241,00
130	908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	1	$ 405.000,00
131	903003	BICARBONATO	1	$ 85.222,00
132	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	$ 7.809,00

133	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	1	$ 837.375,00
134	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 170.403,00
135	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 66.942,00
136	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	1	$ 83.112,00
137	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 98.900,00
138	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	1	$ 101.478,00
139	906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 75.206,00
140	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 72.000,00
141	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 80.871,00
142	908432	BRCA1 Y BRCA2 PERFIL COLOMBIA	1	$ 1.526.969,00
143	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACION COMPLETA	1	$ 2.580.000,00
144	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	1	$ 57.680,00
145	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	1	$ 72.743,00
146	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	1	$ 52.951,00
147	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 51.200,00
148	905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	1	$ 141.605,00
149	905715	CAFEINA SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 96.165,00
150	903810	CALCIO	1	$ 5.072,00
151	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	1	$ 12.966,00
152	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 6.442,00
153	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	1	$ 6.666,00
154	903604	CALCIO IONICO	1	$ 21.183,00
155	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 77.244,00
156	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	1	$ 107.100,00
157	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	1	$ 84.060,00
158	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 128.100,00
159	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 90.856,00
160	906015	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 115.072,00
161	906105	CAndida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 51.265,00
162	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	1	$ 66.429,00
163	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	1	$ 17.310,00
164	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	1	$ 19.811,00
165	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	1	$ 119.713,00
166	905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 96.001,00
167	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	1	$ 34.252,00
168	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	1	$ 32.102,00
169	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	1	$ 294.910,00
170	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 62.111,00
171	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 42.500,00
172	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 42.500,00
173	908406	CARIOTIPO CON BANDEO C	1	$ 403.712,00
174	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	1	$ 539.350,00
175	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q	1	$ 426.115,00
176	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	1	$ 507.426,00
177	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]	1	$ 574.602,00
178	908431	CARIOTIPO EN RESTOS OVULARES O MATERIAL DE ABORTO	1	$ 613.809,00
179	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	1	$ 550.000,00
180	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	1	$ 546.628,00
181	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	1	$ 524.944,00
182	903006	CAROTENOS	1	$ 35.914,00
183	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	1	$ 108.654,00
184	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	1	$ 108.786,00
185	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	1	$ 362.988,00
186	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	1	$ 139.291,00
187	906410	CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 91.172,00
188	902101	CELULAS L.E.	1	$ 8.158,00
189	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 38.400,00
190	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 45.466,00
191	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	1	$ 50.575,00
192	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	1	$ 68.118,00
193	904804	CETOESTEROIDES 17	1	$ 65.855,00

194	A32022	CHIKUNGUNYA ANTICUERPOS IgM	1	$ 328.106,00
195	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 88.959,00
196	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 66.201,00
197	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 44.300,00
198	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 41.783,00
199	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 94.693,00
200	906308	Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	1	$ 41.792,00
201	906307	Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 52.041,00
202	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	1	$ 115.040,00
203	905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 102.742,00
204	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 95.038,00
205	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 84.600,00
206	906109	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	1	$ 76.681,00
207	908314	CISTINA CUANTITATIVA	1	$ 154.153,00
208	898001	CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL	1	$ 25.000,00
209	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 30.502,00
210	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 29.278,00
211	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	1	$ 382.669,00
212	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	1	$ 82.136,00
213	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 59.577,00
214	903053	CITRATO EN ORINA	1	$ 54.600,00
215	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 60.375,00
216	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 56.600,00
217	905801	CLOBAZAM (URBADAN): Niveles Séricos	1	$ 219.094,00
218	903813	CLORO	1	$ 7.577,00
219	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 6.575,00
220	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	1	$ 3.444,00
221	901205	Clostridium difficile CULTIVO	1	$ 367.819,00
222	901502	Clostridium TOXINA Incluye: Clostridium difficile, Clostridium botulinum	1	$ 189.606,00
223	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	1	$ 64.822,00
224	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	1	$ 21.600,00
225	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 32.578,00
226	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	$ 8.107,00
227	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 8.107,00
228	903818	COLESTEROL TOTAL	1	$ 6.490,00
229	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	1	$ 48.314,00
230	903420	COLINESTERASA SERICA	1	$ 22.117,00
231	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros	1	$ 10.026,00
232	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	1	$ 5.427,00
233	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1	$ 2.961,00
234	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA Incluye: Cryptococcus neoformans	1	$ 9.697,00
235	906805	COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 73.900,00
236	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 75.223,00
237	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 35.910,00
238	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	1	$ 29.178,00
239	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 28.955,00
240	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	1	$ 25.200,00
241	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 28.955,00
242	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	1	$ 12.198,00
243	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	1	$ 29.514,00
244	902203	COOMBS INDIRECTO (CUANTITATIVO)	1	$ 48.701,00
245	901206	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	1	$ 19.857,00
246	907002	COPROLÓGICO	1	$ 5.139,00
247	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	1	$ 8.587,00
248	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 82.159,00
249	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	1	$ 83.351,00
250	907004	COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	1	$ 9.800,00

251	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	1	$ 72.279,00
252	904812	CORTISOL AM	1	$ 31.311,00
253	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	1	$ 48.203,00
254	904805 -1	CORTISOL EN SALIVA	1	$ 65.625,00
255	904813	CORTISOL PM	1	$ 31.311,00
256	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	1	$ 550.769,00
257	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	1	$ 304.462,00
258	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	1	$ 25.100,00
259	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	1	$ 23.719,00
260	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	1	$ 13.854,00
261	903822	CREATINA	1	$ 186.375,00
262	903895	CREATININA	1	$ 4.550,00
263	903823	CREATININA DEPURACIÓN	1	$ 10.386,00
264	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 4.594,00
265	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	1	$ 6.050,00
266	902052	CRIOFIBRINÓGENO	1	$ 47.820,00
267	906917	CRIOGLOBULINAS	1	$ 12.978,00
268	906627	CROMOGRANINA A	1	$ 113.713,00
269	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	1	$ 238.062,00
270	906314	Cryptococcus neoformans ANTIGENO	1	$ 72.981,00
271	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	1	$ 59.506,00
272	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	1	$ 4.746,00
273	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	1	$ 14.173,00
274	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	1	$ 45.360,00
275	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	1	$ 35.731,00
276	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	1	$ 44.883,00
277	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	1	$ 41.633,00
278	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	1	$ 39.042,00
279	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	1	$ 37.164,00
280	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	1	$ 38.317,00
281	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	1	$ 34.518,00
282	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	1	$ 41.546,00
283	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	1	$ 42.917,00
284	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	1	$ 37.975,00
285	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	1	$ 43.000,00
286	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	1	$ 44.063,00
287	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	1	$ 57.607,00
288	904810	DEOXICORTISOL 11	1	$ 66.257,00
289	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	1	$ 87.188,00
290	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	1	$ 23.349,00
291	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	1	$ 8.413,00
292	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	1	$ 105.919,00
293	908424	DETECCIÓN DE LA MUTACIOÒN V617F EN EL GEN JAK2	1	$ 863.863,00
294	908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	1	$ 135.826,00
295	908436	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN	1	$ 145.000,00
296	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	1	$ 56.587,00
297	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	1	$ 64.626,00
298	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 54.259,00
299	904605	DIHIDROTESTOSTERONA (DTH)	1	$ 115.500,00
300	902010	DILUCIÓNES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	1	$ 46.254,00
301	902011	DILUCIÓNES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	1	$ 24.800,00

302	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	1	$ 58.088,00
303	902105	DIMERO D MANUAL	1	$ 33.994,00
304	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	1	$ 31.843,00
305	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 18.108,00
306	P909001	DOMICILIOS TOMA DE MUESTRAS	1	$ 40.000,00
307	906110	Echinococcus ANTICUERPOS	1	$ 96.650,00
308	904720	ELASTASA PANCREÁTICA	1	$ 173.250,00
309	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	1	$ 198.566,00
310	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	1	$ 59.063,00
311	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 69.953,00
312	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	1	$ 51.788,00
313	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	1	$ 204.809,00
314	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN ORINA	1	$ 64.763,00
315	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	1	$ 38.171,00
316	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 65.338,00
317	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 65.338,00
318	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 60.838,00
319	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 88.721,00
320	906113	Entamoeba histolltica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 54.859,00
321	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 1.967.031,00
322	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	1	$ 69.900,00
323	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	1	$ 3.440,00
324	908870	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 413.438,00
325	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 52.383,00
326	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 76.954,00
327	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 38.324,00
328	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 58.001,00
329	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 75.492,00
330	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 33.772,00
331	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 88.499,00
332	908413	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]	1	$ 979.000,00
333	902106	ERITROPOYETINA	1	$ 63.075,00
334	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	1	$ 2.904,00
335	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	1	$ 36.039,00
336	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	1	$ 16.050,00
337	904503	ESTRADIOL	1	$ 29.183,00
338	904504	ESTRIOL	1	$ 42.900,00
339	904505	ESTRIOL LIBRE	1	$ 63.300,00
340	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	1	$ 33.768,00
341	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	1	$ 65.000,00
342	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	1	$ 70.761,00
343	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	1	$ 6.500,00
344	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	1	$ 4.550,00
345	901306	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR	1	$ 7.796,00
346	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	1	$ 5.116,00
347	908438	EXTRACCION DE ACIDOS NUCLEICOS	1	$ 104.979,00
348	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G20210A	1	$ 294.275,00
349	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACION	1	$ 229.059,00
350	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	1	$ 115.605,00
351	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	1	$ 86.753,00
352	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	1	$ 55.518,00
353	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	1	$ 7.874,00
354	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 12.300,00
355	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	1	$ 32.466,00

356	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	1	$ 113.586,00
357	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	1	$ 102.721,00
358	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	1	$ 1.143.125,00
359	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	1	$ 110.332,00
360	902021	FACTOR XI [PTA]	1	$ 98.842,00
361	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	1	$ 108.979,00
362	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	1	$ 146.341,00
363	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	1	$ 96.298,00
364	905308	FENCICLIDINA	1	$ 45.800,00
365	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	1	$ 82.299,00
366	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	1	$ 94.988,00
367	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	1	$ 88.118,00
368	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	1	$ 33.700,00
369	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	1	$ 30.421,00
370	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	1	$ 74.346,00
371	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 74.488,00
372	903016	FERRITINA	1	$ 24.710,00
373	902024	FIBRINOGENO	1	$ 15.430,00
374	903830	FOSFATASA ACIDA	1	$ 13.197,00
375	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	1	$ 23.348,00
376	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	1	$ 43.272,00
377	903833	FOSFATASA ALCALINA	1	$ 6.231,00
378	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	1	$ 68.300,00
379	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	1	$ 104.867,00
380	908304	FOSFOFRUCTOCINASA ACTIVIDAD	1	$ 272.413,00
381	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	1	$ 71.844,00
382	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	1	$ 73.638,00
383	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 9.498,00
384	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	1	$ 7.550,00
385	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$ 6.710,00
386	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	1	$ 18.300,00
387	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	1	$ 47.000,00
388	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	1	$ 4.700,00
389	903425	FRUCTOSAMINA	1	$ 34.500,00
390	906483	GAD (ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 126.000,00
391	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	1	$ 489.226,00
392	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	1	$ 552.800,00
393	908320	GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	1	$ 1.075.338,00
394	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	1	$ 10.800,00
395	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 374.063,00
396	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 371.500,00
397	908303	GANGLIOSIDOS CUALITATIVOS	1	$ 560.222,00
398	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	$ 34.645,00
399	903062	GASES VENOSOS	1	$ 47.125,00
400	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 57.521,00
401	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	1	$ 69.572,00
402	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 79.597,00
403	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 76.707,00
404	906316	Giardia lamblia MANUAL	1	$ 60.767,00
405	906336	GIARDIA LAMBLIA: Antigeno	1	$ 59.063,00
406	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A	1	$ 73.500,00
407	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 89.096,00
408	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M	1	$ 73.500,00
409	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	1	$ 317.419,00
410	908342	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUANTITATIVOS	1	$ 322.860,00
411	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	1	$ 55.246,00

412	907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	1	$ 13.781,00
413	904701	GLUCAGON	1	$ 73.476,00
414	903883	GLUCOMETRIA	1	$ 11.760,00
415	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	1	$ 68.880,00
416	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	1	$ 76.307,00
417	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	1	$ 9.842,00
418	903840	GLUCOSA EN ORINA	1	$ 3.750,00
419	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	$ 4.550,00
420	903841	GLUCOSA PM	1	$ 2.709,00
421	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	1	$ 14.759,00
422	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1	$ 10.953,00
423	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	1	$ 7.820,00
424	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	1	$ 16.089,00
425	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 90.563,00
426	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 25.903,00
427	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	1	$ 15.027,00
428	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	1	$ 37.100,00
429	903020	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	1	$ 75.017,00
430	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 77.789,00
431	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 37.068,00
432	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 61.683,00
433	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 128.124,00
434	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	1	$ 233.192,00
435	902211	HEMATOCRITO	1	$ 3.500,00
436	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	1	$ 7.800,00
437	908428	Hemocromatosis Hereditaria - Mutación Del Gen HFE (C282Y, H63D, S65C)	1	$ 438.700,00
438	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	1	$ 50.178,00
439	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	1	$ 54.702,00
440	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	1	$ 49.133,00
441	902213	HEMOGLOBINA	1	$ 2.911,00
442	902110	HEMOGLOBINA A 2	1	$ 61.132,00
443	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	1	$ 34.800,00
444	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	1	$ 47.026,00
445	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	$ 23.454,00
446	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	1	$ 24.400,00
447	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	1	$ 65.000,00
448	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	1	$ 30.909,00
449	907102	HEMOGLOBINURIA	1	$ 12.738,00
450	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	$ 16.192,00
451	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	1	$ 49.563,00
452	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	1	$ 7.544,00
453	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	1	$ 9.343,00
454	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	1	$ 33.993,00
455	902026	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACION [ANTIFACTOR Xa]	1	$ 170.871,00
456	902025	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACION	1	$ 127.890,00
457	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 34.807,00
458	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 34.650,00
459	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	1	$ 43.537,00
460	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 40.374,00
461	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 33.728,00
462	906224	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	1	$ 343.750,00
463	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 48.800,00
464	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 31.300,00
465	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	1	$ 27.306,00

466	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 43.494,00
467	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	1	$ 291.641,00
468	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 33.351,00
469	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	1	$ 36.750,00
470	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	1	$ 339.705,00
471	908833	Hepatitis C GENOTIPO	1	$ 889.063,00
472	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 279.771,00
473	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 67.124,00
474	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 77.827,00
475	906319	Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 37.709,00
476	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 75.825,00
477	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 28.318,00
478	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 29.447,00
479	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 22.365,00
480	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 33.591,00
481	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	1	$ 575.250,00
482	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 334.688,00
483	906498	Herpes Virus Tipo VI, Anticuerpos IgG	1	$ 115.500,00
484	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	1	$ 311.614,00
485	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	1	$ 109.905,00
486	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 109.782,00
487	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	1	$ 50.490,00
488	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	1	$ 34.656,00
489	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	1	$ 43.506,00
490	903846	HIERRO TOTAL	1	$ 19.097,00
491	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 100.421,00
492	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 67.867,00
493	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 69.236,00
494	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 240.188,00
495	903022	HOMOCISTEINA	1	$ 92.580,00
496	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	1	$ 197.168,00
497	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	1	$ 258.321,00
498	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	1	$ 36.202,00
499	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	1	$ 95.213,00
500	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	1	$ 205.533,00
501	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	1	$ 38.886,00
502	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	1	$ 82.056,00
503	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	1	$ 71.517,00
504	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	1	$ 94.668,00
505	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	1	$ 49.105,00
506	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	$ 37.215,00
507	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	1	$ 20.114,00
508	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	1	$ 27.200,00
509	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	1	$ 34.083,00
510	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	1	$ 33.053,00
511	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	1	$ 64.898,00
512	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	1	$ 59.910,00
513	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	1	$ 60.531,00
514	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	1	$ 64.898,00
515	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 316.769,00
516	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 61.282,00
517	906321	Influenza ANTIGENO	1	$ 70.800,00
518	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	1	$ 69.708,00
519	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	1	$ 51.614,00
520	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	1	$ 49.464,00
521	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	1	$ 51.307,00
522	902027	INHIBIDOR 1 DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO (PAI-1)	1	$ 296.625,00

523	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 63.300,00
524	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	1	$ 157.500,00
525	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	1	$ 127.313,00
526	904404	INHIBINA B	1	$ 177.188,00
527	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	1	$ 158.718,00
528	906824	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 27.500,00
529	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	1	$ 23.800,00
530	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 48.294,00
531	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	1	$ 28.004,00
532	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 44.445,00
533	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 28.670,00
534	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	1	$ 39.264,00
535	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 252.141,00
536	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	1	$ 33.400,00
537	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 56.929,00
538	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	1	$ 31.096,00
539	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 72.955,00
540	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 124.595,00
541	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	1	$ 141.686,00
542	904711	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (4 MUESTRAS ,60,120,180 MINUTOS)	1	$ 73.600,00
543	904705	INSULINA LIBRE	1	$ 39.500,00
544	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	1	$ 54.878,00
545	906427	ISOAGLUTININAS	1	$ 21.646,00
546	906428	ISOLEUCOAGLUTININAS	1	$ 22.426,00
547	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 48.794,00
548	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	1	$ 62.216,00
549	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	1	$ 78.653,00
550	906027	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 97.857,00
551	906322	Legionella spp ANTÍGENO	1	$ 131.500,00
552	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	1	$ 40.606,00
553	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 69.629,00
554	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	1	$ 30.870,00
555	904006	LEPTINA	1	$ 84.000,00
556	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 70.954,00
557	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 57.972,00
558	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION	1	$ 163.523,00
559	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	1	$ 55.452,00
560	906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA	1	$ 128.265,00
561	906708	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 184.234,00
562	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	1	$ 9.761,00
563	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 194.540,00
564	906731	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	1	$ 296.283,00
565	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 275.734,00
566	906739	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	1	$ 299.585,00
567	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 199.583,00
568	906719	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	1	$ 350.598,00
569	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	1	$ 148.778,00
570	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 175.921,00
571	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	1	$ 159.607,00
572	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 60.221,00
573	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	1	$ 61.214,00
574	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 61.848,00
575	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 138.274,00
576	903847	LIPASA	1	$ 19.634,00
577	903431	LIPOPROTEINA A	1	$ 25.700,00
578	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	1	$ 24.690,00
579	903502	LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRIA 650 nm)	1	$ 164.031,00

580	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	**1**	$ 21.516,00
581	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	**1**	$ 24.607,00
582	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	**1**	$ 24.690,00
583	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	**1**	$ 19.350,00
584	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	**1**	$ 21.295,00
585	907203	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	**1**	$ 71.976,00
586	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)	**1**	$ 55.486,00
587	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	**1**	$ 24.690,00
588	901312	Listeria SEROTIPIFICACION	**1**	$ 41.003,00
589	905312	LITIO AUTOMATIZADO	**1**	$ 20.580,00
590	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	**1**	$ 11.956,00
591	904405	MACROPROLACTINA	**1**	$ 53.857,00
592	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	**1**	$ 15.561,00
593	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	**1**	$ 8.908,00
594	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	**1**	$ 15.350,00
595	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**1**	$ 64.283,00
596	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	**1**	$ 71.795,00
597	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	**1**	$ 90.177,00
598	905733	METACUALONA MANUAL	**1**	$ 725.444,00
599	905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**1**	$ 511.507,00
600	905735	METADONA MANUAL	**1**	$ 17.346,00
601	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**1**	$ 222.012,00
602	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	**1**	$ 92.861,00
603	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NIQUEL, PLOMO U OTROS	**1**	$ 74.748,00
604	9E+06	METANEFRINAS DIFERENCIADAS EN ORINA DE 24 HORAS	**1**	$ 74.809,00
605	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	**1**	$ 173.250,00
606	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**1**	$ 207.838,00
607	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**1**	$ 291.375,00
608	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	**1**	$ 112.651,00
609	908426	Metilen Tetrahidrofolato Reductasa (MTHFR)- Mutacion	**1**	$ 286.125,00
610	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	**1**	$ 115.594,00
611	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	**1**	$ 22.428,00
612	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	**1**	$ 33.104,00
613	903026	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	**1**	$ 33.104,00
614	906484	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**1**	$ 60.000,00
615	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**1**	$ 93.700,00
616	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	**1**	$ 73.900,00
617	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	**1**	$ 56.621,00
618	903030	MIOGLOBINA EN SUERO	**1**	$ 73.900,00
619	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	**1**	$ 42.533,00
620	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	**1**	$ 38.727,00
621	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	**1**	$ 42.533,00
622	905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	**1**	$ 72.345,00
623	905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	**1**	$ 71.685,00
624	902069	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	**1**	$ 506.200,00
625	906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	**1**	$ 87.089,00
626	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	**1**	$ 45.700,00
627	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	**1**	$ 48.506,00
628	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	**1**	$ 52.156,00
629	901313	Mycobacterium IDENTIFICACION	**1**	$ 278.318,00
630	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	**1**	$ 317.700,00
631	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	**1**	$ 86.981,00
632	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	**1**	$ 288.750,00
633	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCIÓN EN CADENA DE LA	**1**	$ 346.200,00

		POLIMERASA		
634	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 54.832,00
635	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 54.127,00
636	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 141.218,00
637	906323	Neisseria gonorrhoeae ANTIGENO	1	$ 38.734,00
638	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	1	$ 45.665,00
639	903856	NITROGENO UREICO	1	$ 6.575,00
640	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 6.566,00
641	905001	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 318.980,00
642	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS NMDA	1	$ 397.025,00
643	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 291.375,00
644	903032	N-TELOPEPTIDO	1	$ 525.838,00
645	903432	NUCLEOTIDASA 5	1	$ 30.339,00
646	908333	OLIGOSACARIDOS CUALITATIVOS	1	$ 636.450,00
647	905740	OPIACEOS MANUAL Incluye: MORFINA Y CODEINA	1	$ 17.310,00
648	905739	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: MORFINA Y CODEINA	1	$ 86.452,00
649	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS	1	$ 117.802,00
650	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	1	$ 118.016,00
651	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	1	$ 88.411,00
652	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	1	$ 27.903,00
653	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	1	$ 31.109,00
654	903035	OSTEOCALCINA	1	$ 78.013,00
655	903506	OTROS LIQUIDOS (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS)	1	$ 24.690,00
656	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO)	1	$ 189.875,00
657	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	1	$ 66.200,00
658	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	1	$ 9.595,00
659	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	1	$ 145.089,00
660	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 57.415,00
661	908435	PCA3 PARA CANCER DE PROSTATA	1	$ 1.954.451,00
662	904706	PEPTIDO C	1	$ 39.500,00
663	905745	PIRETRINAS MANUAL	1	$ 85.109,00
664	905746	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 71.500,00
665	905748	PIRETROIDES MANUAL	1	$ 104.960,00
666	905747	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 71.500,00
667	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	1	$ 128.872,00
668	902029	PLASMINOGENO	1	$ 47.196,00
669	902120	PLASMINOGENO ACTIVADOR TISULAR	1	$ 336.934,00
670	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 87.450,00
671	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 96.353,00
672	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	1	$ 159.180,00
673	906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 281.426,00
674	906240	Poliovirus ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 335.126,00
675	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	1	$ 109.100,00
676	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	1	$ 137.813,00
677	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	1	$ 558.213,00
678	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	1	$ 378.479,00
679	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	1	$ 43.409,00
680	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 46.700,00
681	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 9.716,00
682	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	1	$ 9.965,00
683	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$ 9.945,00
684	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 26.000,00
685	905750	PRIMIDONA MANUAL	1	$ 129.015,00
686	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 123.560,00
687	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	1	$ 100.977,00
688	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 120.540,00
689	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	1	$ 68.186,00
690	904510	PROGESTERONA	1	$ 33.157,00
691	904707	PROINSULINA	1	$ 110.320,00
692	904108	PROLACTINA	1	$ 28.337,00

693	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	1	$ 40.100,00
694	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	1	$ 65.422,00
695	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	1	$ 160.721,00
696	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	$ 17.015,00
697	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 5.663,00
698	903048	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	1	$ 107.625,00
699	906450	PROTEINA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 49.600,00
700	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	1	$ 90.563,00
701	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	1	$ 115.909,00
702	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	1	$ 147.415,00
703	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	1	$ 61.400,00
704	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	1	$ 65.436,00
705	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	1	$ 5.157,00
706	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	1	$ 9.405,00
707	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 5.824,00
708	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	1	$ 3.714,00
709	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	1	$ 5.593,00
710	906486	PROTEINASA 3 SERINA R3 ANTICUERPOS	1	$ 115.500,00
711	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	1	$ 31.999,00
712	902005	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL	1	$ 97.402,00
713	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY	1	$ 170.391,00
714	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	1	$ 5.020,00
715	908414	PRUEBA DE CROMATINA	1	$ 128.337,00
716	902119	PRUEBA DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	1	$ 82.925,00
717	902226	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	1	$ 68.119,00
718	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	1	$ 30.583,00
719	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	1	$ 49.208,00
720	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	1	$ 59.050,00
721	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	1	$ 68.892,00
722	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	1	$ 7.658,00
723	907104	RECUENTO DE ADDIS	1	$ 15.142,00
724	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	1	$ 3.403,00
725	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	1	$ 4.219,00
726	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	1	$ 5.200,00
727	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	1	$ 4.395,00
728	907105	RECUENTO HAMBURGUER	1	$ 8.958,00
729	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	1	$ 286.125,00
730	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	1	$ 65.474,00
731	904004	RENINA TOTAL	1	$ 78.123,00
732	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	1	$ 94.293,00
733	902041	RETRACCION DE COAGULO	1	$ 12.906,00
734	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 37.996,00
735	906327	Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	1	$ 36.773,00
736	906326	Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 56.278,00
737	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	1	$ 34.800,00
738	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	1	$ 35.228,00
739	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	1	$ 73.186,00
740	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 90.492,00
741	906328	Salmonella spp IDENTIFICACION MANUAL	1	$ 17.232,00
742	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	1	$ 15.200,00
743	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	1	$ 4.725,00
744	906245	SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 51.794,00
745	906246	SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 44.303,00
746	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 40.761,00
747	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	1	$ 112.248,00
748	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	1	$ 85.659,00
749	9E+06	SINGLE ANTIGEN	1	$ 2.380.356,00
750	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 36.782,00

751	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 8.524,00
752	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	1	$ 7.152,00
753	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$ 8.605,00
754	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO Incluye: BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS	1	$ 98.950,00
755	905757	SOLVENTES O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS	1	$ 164.057,00
756	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	1	$ 55.976,00
757	904708	SOMATOSTATINA	1	$ 175.883,00
758	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 37.265,00
759	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 37.639,00
760	901320	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACION	1	$ 52.814,00
761	901321	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	1	$ 39.745,00
762	9E+06	T4 TIROXINA ANTICUERPOS	1	$ 35.500,00
763	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 206.307,00
764	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 62.286,00
765	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	1	$ 31.866,00
766	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 59.959,00
767	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 126.560,00
768	904601	TESTOSTERONA LIBRE	1	$ 35.896,00
769	904602	TESTOSTERONA TOTAL	1	$ 38.397,00
770	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	1	$ 3.888,00
771	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA - PT	1	$ 11.047,00
772	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	1	$ 5.152,00
773	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	1	$ 19.610,00
774	902048	TIEMPO DE TROMBINA	1	$ 46.573,00
775	902049	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA - PTT	1	$ 13.796,00
776	906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	1	$ 658.072,00
777	906502	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	1	$ 950.000,00
778	906506	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	1	$ 677.881,00
779	906503	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	1	$ 341.721,00
780	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	1	$ 150.294,00
781	906504	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	1	$ 337.833,00
782	906514	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	1	$ 418.359,00
783	904920	TIROGLOBULINA	1	$ 41.730,00
784	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	1	$ 34.125,00
785	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	1	$ 39.216,00
786	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	1	$ 44.086,00
787	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	1	$ 43.824,00
788	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	1	$ 45.668,00
789	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 42.140,00
790	906491	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 514.638,00
791	904921	TIROXINA LIBRE	1	$ 24.678,00
792	904922	TIROXINA TOTAL	1	$ 19.768,00
793	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	1	$ 137.992,00
794	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 83.609,00
795	906846	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G	1	$ 93.700,00
796	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 73.093,00
797	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	1	$ 27.488,00
798	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 29.295,00
799	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	1	$ 31.134,00
800	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 34.094,00
801	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 328.125,00
802	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	$ 6.659,00
803	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	$ 6.659,00
804	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	1	$ 23.800,00
805	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	1	$ 36.884,00
806	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A	1	$ 98.438,00
807	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G	1	$ 98.438,00
808	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O	1	$ 33.475,00

		SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
809	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**1**	$ 37.710,00
810	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**1**	$ 38.387,00
811	903868	TRIGLICERIDOS	**1**	$ 7.600,00
812	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	**1**	$ 90.349,00
813	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**1**	$ 163.738,00
814	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	**1**	$ 51.143,00
815	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	**1**	$ 20.300,00
816	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	**1**	$ 23.320,00
817	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	**1**	$ 65.146,00
818	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	**1**	$ 58.110,00
819	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	**1**	$ 77.935,00
820	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	**1**	$ 74.694,00
821	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**1**	$ 104.592,00
822	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M	**1**	$ 147.238,00
823	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	**1**	$ 51.000,00
824	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	**1**	$ 80.850,00
825	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	**1**	$ 6.974,00
826	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	**1**	$ 5.484,00
827	907106	UROANÁLISIS	**1**	$ 5.775,00
828	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	**1**	$ 23.291,00
829	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	**1**	$ 45.675,00
830	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	**1**	$ 45.675,00
831	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	**1**	$ 99.562,00
832	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**1**	$ 32.956,00
833	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**1**	$ 36.708,00
834	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	**1**	$ 181.125,00
835	908801	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	**1**	$ 577.500,00
836	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	**1**	$ 1.001.196,00
837	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	**1**	$ 175.069,00
838	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	**1**	$ 57.244,00
839	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	**1**	$ 55.134,00
840	903701	VITAMINA A [RETINOL]	**1**	$ 86.884,00
841	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	**1**	$ 117.618,00
842	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	**1**	$ 37.100,00
843	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	**1**	$ 147.081,00
844	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	**1**	$ 117.047,00
845	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	**1**	$ 105.315,00
846	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	**1**	$ 138.389,00
847	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	**1**	$ 61.900,00
848	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	**1**	$ 42.700,00
849	903711	VITAMINA K	**1**	$ 201.600,00
850	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	**1**	$ 85.600,00
851	903608	ZINC	**1**	$ 46.800,00
852	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	**1**	$ 40.969,00

ANEXO No. 4
FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1.2 Consorcio o Unión Temporal	☐	1.11 Persona Natural Extranjera	☐
1.2 Departamento	☐	1.12 Persona Natural Nacional	☐
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera	☐	1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera	☐	1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	☐
1.5 Establecimiento Público Nacional	☐	1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.6 Gobierno Extranjero	☐	1.16 Regional sin NIT Especial	☐
1.7 Municipio	☐	1.17 Resguardo	☐
1.8 Otra Pública Departamental	☐	1.18 Sociedad de Economía Mixta	☐
1.9 Otra Pública Municipal	☐	1.19 Universidad Pública	☐
1.10 Otro Beneficiario	☐	1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2.TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadanía	☐	2.4 Otro Tipo de Documento	☐
2.2 Cédula de Extranjería	☐	2.5 Pasaporte	☐
2.3 Número de Identificación Tributaria	☐	2.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA Ó NIT

3.TIPO DE RETENCIÓN

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente	☐	3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	☐
3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro	☐	3.6 Régimen Común	☐
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7 Régimen Simplificado	☐
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4.NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

5.PAÍS _____

6.CIUDAD _____

7.TELÉFONO Y FAX _____

8.DIRECCIÓN _____

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA
2.NUMERO DE LA CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
3.CLASE DE CUENTA **CORRIENTE** ☐ **AHORROS** ☐

ANEXAR CERTIFICACIÓN BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

ANEXO No 5

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. EL CONTRATISTA se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.

2. EL CONTRATISTA deberá informar al Supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del mismo presente un rango de ejecución entre el 50%, el 70%. Y 100% CUANDO LLEGUE AL 100% NO SE PRESTARÁ MAS SERVICIOS, PUES NO SE RECONOCERÁ SU PAGO.

3. EL CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.

4. Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, EL CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.

5. EL CONTRATISTA se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato.

6. EL CONTRATISTA deberá colaborar con los entes de control de la entidad o del estado cuando así lo requiera.

7. EL CONTRATISTA deberá cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica Digital.

8. EL CONTRATISTA deberá cumplir con las demás funciones señaladas en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo al área de desempeño.

9. EL CONTRATISTA deberá guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer y manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración a terceros.

10. EL CONTRATISTA deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse.

11. EL CONTRATISTA deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.

12. EL CONTRATISTA deberá aceptar y facilitar los requerimientos de Auditoria Médica de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3.

13. EL CONTRATISTA deberá asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización de carácter laboral del personal destinado para la ejecución del objeto del contrato. Igualmente, el pago de impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato.

14. EL CONTRATISTA deberá prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.

15. El CONTRATISTA se compromete a realizar los trámites para legalización del contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación de la Oficina del Grupo de contratos y firma de la hoja de instrucciones respectiva.

16. El CONTRATISTA debe nombrar un coordinador que se encargará de organizar las actividades y será el enlace con la administración y el supervisor del contrato.

17. Los demás contenidos 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

18. El CONTRATISTA deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica.

9. El CONTRATISTA deberá cumplir 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" 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".

20. El CONTRATISTA se compromete a mantener confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe 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. En virtud del presente contrato, el contratista 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.

21. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente 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.

22. El CONTRATISTA acatará 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 Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo 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. El contratista acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación

directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente.

23. El CONTRATISTA 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

24. El CONTRATISTA debe atender los criterios Ambientales (según sea el caso):

- ✓ Ley 1252 de 2008. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones
- ✓ Ley 1672 de 19/06/13. Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones
- ✓ Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones
- ✓ Decreto 1469 de 2018 Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química al cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.
- ✓ Decreto 351 de 2014 "Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades"
- ✓ Decreto Número 780 de 2016 Esta versión incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social a partir de la fecha de su expedición. ÚLTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 DE MAYO DE 2020
- ✓ Resolución 1164 de 2.002 "Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares
- ✓ Resolución 2184 de 2019 "Por la cual se modifica la Resolución 688 de 2016 sobre el uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones
- ✓ Decreto 302 de 25/02/00. Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado
- ✓ Decreto 2501 DE 2007(julio 04) por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica
- ✓ . Ley 29 del 08/12/92 Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991.
- ✓ Resolución No. 0171 de 2013 "Por la cual se prohíbe la fabricación e importación de refrigerador – congelador, de uso doméstico, que contengan o requieran para su producción u operación las sustancias hidro clorofluorocarbonadas (HCFC) listadas en el anexo C del protocolo de Montreal, y se adoptan otras determinaciones
- ✓ Resolución 1652 / 2007 "Por la cual se prohíbe la fabricación e importación de equipos y productos que contengan o requieran para su producción u operación las sustancias agotadoras de la capa de ozono listadas en los Anexos A y B del Protocolo de Montreal, y se adoptan otras determinaciones.
- ✓ El oferente no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato.
- ✓ Decreto 4741 de 2005 "Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión ambiental.

25. El CONTRATISTA debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución.

26. Con el fin de analizar las novedades e inquietudes del contrato, el supervisor realizara reunión, con el contratista, jefe de la unidad prestadora de salud y/o el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, y la oficina atención al usuario; por parte de la IPS contratada asistirá el gerente, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.(esta reunión se debe realizar mínimo cada tres meses y se puede realizar por medio de una herramienta digital, asimismo se levantara la respetiva acta de los temas tratados y soporte de asistencia).

27. El CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del decreto 1860 de 2021, so pena imponer las sanciones establecidas del mismo.

28. El CONTRATISTA debe Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

29. El CONTRATISTA debe Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin el contratista allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede aleatoriamente solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presento contrato.

30. El contratista debe informar al supervisor del contrato cualquier inhabilidad legal que le sobrevenga durante la ejecución del contrato

31. El contratista debe verificar derechos de sanidad del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) revisando cuidadosamente el carné original o constancia de carné en trámite, los cuales deben estar vigentes y corresponder a quien solicita el servicio; además está obligado a verificar en el FOSYGA al usuario de sanidad PONAL; si se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la Policía, hasta que presente el respectivo documento de desafiliación de la otra entidad. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de 1992 de Ministerio de protección social y demás normas.

ANEXO No 6

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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 **POLICÍA NACIONAL** 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 POLICÍA NACIONAL, 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.

ANEXO No 7

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

GARANTÍAS DEL PROCESO

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

"Las coberturas serán solicitadas en el momento de adjudicarse el contrato".

ETAPA PRECONTRACTUAL
(NO APLICA)

ETAPA CONTRACTUAL
El Contratista contará con 03 días hábiles para la constitución de las garantías a favor de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 identificada con el NIT 900.339.410-8, de conformidad con lo consagrado en la ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015. Asimismo, deberán ser cargadas en el Contrato en el Portal Único de Contratación SECOP II, debidamente firmadas por el tomador, en el punto 2 CONDICIONES – Configuración Financiera – Garantías, de acuerdo a lo siguiente:

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	Que cubra el término de la vigencia del contrato incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	Que cubra el término de la vigencia del contrato y por (1) un año más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	Que cubra el término de la vigencia del contrato y tres (3) años más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRA-CONTRACTUAL.	DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES 200 SMMLV (ART.	CONTRATISTA	Vigente por el término de ejecución del contrato a partir de la firma del mismo incluyendo sus	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO

			2.2.1.2.3.1.17 NUMERAL 2, DCTO 1082 DE 2015)		prorrogas si a ello hubiere lugar.	LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Multa	Riesgo Jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la Póliza de Garantía Única	Multa cuyo valor se liquidara con base en un cero punto dos (0.2%) del valor del contrato	Contratista	La multa se aplicara por cada día de retardo y hasta por diez(10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a Póliza de Garantía Única
Multa	Riesgo Jurídico	Incumplimiento Parcial	Multas cuyo valor se liquidara con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicara por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontara del saldo que le adeude la entidad. esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista
Clausula Penal Pecuniaria	Riesgo Jurídico	Incumplimiento total declaratoria de caducidad	Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato	Contratista	El veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista , se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

ANEXO N°8

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO
MATRIZ DE RIESGOS

No.		1	2	3	4	5	6
Clase		General	General	General	General	Específico	Específico
Fuente		Interno	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo
Etapa		Planeación	Planeación y Selección	Selección	Selección	Contratación	Ejecución
Tipo		Riesgo financiero	Riesgo Regulatorio	Riesgo Económico	Operacional	Riesgo operacional	Riesgo operacional
Descripción (qué puede pasar y cómo puede ocurrir)		Insuficiencia de los recursos destinados para la satisfacción de la necesidad.	Pérdida de vigencia de la normatividad aplicable.	Cambio de las condiciones económicas del mercado.	Que no se presenten proponentes al proceso de selección.	La no suscripción del contrato. y/o pólizas	Mala calidad del servicio prestado.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		No contratación, no satisfacción de la necesidad.	Pérdida de tiempo en el proceso de implementación y ajuste de la nueva normatividad	Aumento de tarifas que sobrepasan los precios techo obtenido en el estudio de mercados y comparativos de precios, lo que haría que los posibles oferentes no se presentaran o que sus ofertas superaran los precios techo establecido ocasionando la declaratoria de desierta del proceso	La necesidad de iniciar un nuevo proceso de contratación.	No lograr la contratación que permitiría insatisfacción de la necesidad. Demoras en los tratamientos médicos que requieren los usuarios. Desgaste logístico (Papelería, equipos de oficina, útiles de oficina). Desgaste Administrativo.	El servicio prestado por parte de la entidad contratista no cumple con las condiciones mínimas establecidas en el pliego de condiciones y pactadas en el contrato, trae como consecuencia insatisfacción de la unidad, no poder prestar el servicio a los usuarios y detrimento patrimonial al no suplir la necesidad que se pretendía satisfacer con el bien o equipo adquirido, y al tener que buscar otras alternativas para subsanar la misma.
Probabilidad		Raro (1)	Posible (3)	Posible (3)	Posible (3)	Improbable (2)	Improbable (2)
Impacto		Catastrófico (5)	Menor (2)	Mayor (4)	Insignificante (1)	Mayor (4)	Catastrófico (5)
Calificación total		Riesgo alto 6	Riesgo medio (5)	Riesgo alto (7)	Riesgo bajo (4)	Riesgo alto (6)	Riesgo alto (7)
Prioridad		Evitar el Riesgo	Aceptar el Riesgo	Aceptar el Riesgo	Evitar el Riesgo	Transferir el riesgo	Transferir el riesgo
¿A quién se le asigna el riesgo?		Planeación	Grupo Contratos	Grupo Contratos	Policía Nacional	Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía de seriedad de la oferta)	Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía de seriedad de la oferta)
Tratamiento controles a ser implementados		Realizar estudios previos a la formulación del plan de compras o plan de necesidades de la unidad ajustado a las condiciones del mercado, previendo los incrementos anuales del mercado y los incrementos decretados por el gobierno, como el IPC, IVA y demás gravámenes.	Consultar el régimen de transición entre la normatividad que se venía aplicando y la nueva normatividad, aplicar.	Hacer monitoreo permanente de las condiciones del mercado, solicitar a los posibles oferentes que en sus cotizaciones se ajusten a la realidad y prevean cambios en las condiciones económicas del mercado.	Planeación, adecuado estudio previo, disponibilidad de recursos	Realizar lo establecido en la clausulas sancionatorias. (multa)	Se debe exigir y aprobar la garantía única (calidad, cumplimiento, etc.), verificando que los amparos se encuentran bien establecidos y cuantificados, elaborar acta de aprobación de la garantía única). Durante el proceso de selección evaluar detalladamente todos los aspectos técnicos y económico - financieros, realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	Raro (1)	Raro (1)	Improbable (2)	Posible (3)	Raro (1)	Improbable (2)
	Impacto	Menor (2)	Menor (2)	Menor (2)	Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)
	Calificación	Riesgo bajo (3)	Riesgo bajo (3)	Riesgo bajo (4)	Riesgo bajo (4)	Riesgo bajo (3)	Riesgo medio (5)
	Calificación total	3	3	4	4	3	5
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?		No	No	No	No	No	SI
Persona responsable por implementar el tratamiento		Líder Proceso de Planeación, dueño de la necesidad.	Jefe Grupo Contratos	Jefe Grupo Contratos	Unidad dueña de la necesidad.	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3	Jefe Grupo Contratos, *Supervisor del Contrato*
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Etapa precontractual	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Verificación de condiciones del mercado y	Verificación de la normatividad vigente,	Verificación permanente de las condiciones del	Indicadores de gestión	Realizar lo establecido clausulas	Verificación de la correcta exigencia, constitución y aprobación de pólizas.

		análisis	actualización.	mercado, con especial cuidado cuando se esté adelantando el proceso de selección.		sancionatorias. (multa)	Ejercer una acertada supervisión de la ejecución del contrato y verificación de las condiciones técnicas de los elementos
	Periodicidad ¿Cuándo?	Anual	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente

No.		**7**	**8**	**9**	**10**	**11**
Clase		Específico	Específico	Específico	Específico	Específico
Fuente		Externo	Externo	Externo	Externo	Externo
Etapa		Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución
Tipo		Riesgo operacional	Riesgo operacional	Riesgo operacional	Riesgo Económico	Riesgo operacional
Descripción (qué puede pasar y cómo puede ocurrir)		Incumplimiento del objeto contractual.	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los tramites.	Incumplimiento parcial del objeto contractual.	Incurrir en responsabilidad por eventos adversos en la prestación del servicio o por mala práctica médica	El servicio contratado no se presta o perjuicios que se le ocasiones como consecuencia no pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		El servicio contratado no se presta por parte del contratista o se presta de manera incompleta, trae como consecuencia la no satisfacción de la necesidad reinante, demoras en la atención de los usuarios y mala imagen de la unidad.	No poder dar inicio a la ejecución del contrato, no poder dar continuidad a la ejecución del contrato	No lograr la ejecución total y correcta del contrato.	Daños a terceros que den lugar a la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia del servicio o por mala práctica médica	El contratista no cumple con sus obligaciones salariales lo cual puede generar interrupción o paralización de los servicios
Probabilidad		Raro (1)	Raro (1)	Raro (1)	Posible (3)	Improbable (2)
Impacto		Catastrófico (5)	Catastrófico (5)	Catastrófico (5)	Mayor (4)	Mayor (4)
Calificación total		Riesgo alto 6	Riesgo alto 6	Riesgo alto 6	Riesgo alto (7)	Riesgo alto (6)
Prioridad		Transferir el riesgo	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento	Transferir el riesgo	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
¿A quién se le asigna el riesgo?		Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única
Tratamiento controles a ser implementados		Se debe exigir y aprobar la garantía única (calidad, cumplimiento, etc.), verificando que los amparos se encuentran bien establecidos y cuantificados, elaborar acta de aprobación de la garantía única). Durante el proceso de selección evaluar detalladamente todos los aspectos técnicos y económico -financieros, realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato si existe méritos de aplicación de multa o clausula penal	Se debe ser claro desde el momento de la formulación de los estudios previos, la invitación o los pliegos de condiciones para que el oferente tenga muy claro que debe suscribir pólizas y ampliarlas y/o ajustarlas si es del caso realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato si existe méritos de aplicación de multa	Se debe hacer un estricto seguimiento a la ejecución del contrato acorde a lo proyectado, ya sea de tracto sucesivo o ejecución instantánea. realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato si existe méritos de aplicación de multa o clausula penal	Se debe exigir para los contratos de prestación de servicios de salud la constitución de la RESPO	Se debe hacer un estricto seguimiento a la ejecución del contrato acorde a lo proyectado, ya sea de tracto sucesivo o ejecución instantánea. realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato si existe méritos de aplicación de multa o clausula penal
Impacto después del tratamiento	**Probabilidad**	Improbable (2)	Improbable (2)	Improbable (2)	Improbable (2)	Improbable (2)
	Impacto	Moderado (3)	Moderado (3)	Moderado (3)	Moderado (3)	Moderado (3)
	Calificación	Riesgo medio (5)	Riesgo medio (5)	Riesgo medio (5)	Riesgo medio (5)	Riesgo medio (5)
	Calificación total	5	5	5	5	5
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?		Si	Si	Si	Si	Si
Persona responsable por implementar el tratamiento		Jefe Grupo Contratos, Supervisor del Contrato.	Jefe Grupo Contratos	Supervisor del Contrato	Jefe Grupo Contratos.	Supervisor del Contrato
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Permanente	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente
Monitoreo y Revisión	**¿Cómo se realiza el monitoreo?**	Verificación de la correcta exigencia, constitución y aprobación de pólizas. Ejercer una acertada supervisión de la ejecución del contrato	Correcta formulación de las garantías a constituir.	Vigilando la correcta y oportuna ejecución del contrato.	Verificando la vigencia de la póliza de responsabilidad civil y extracontractual. o póliza responsabilidad civil clínicas y centros médicos	Vigilando la correcta y oportuna ejecución del contrato
	Periodicidad ¿Cuándo?	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente

FORMULARIO N° 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

ciudad _____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 Ext. 8307
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES N°3 MIC 006 2025** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LOS MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO".**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ se presenta bajo la modalidad de único proponente; ____ ; Unión Temporal o Consorcio____.

conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el Pliego de Condiciones y en los Anexos "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

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

Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada una de las adendas hechos al mismo.

Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

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

Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas:
Representante legal:_____ Dirección:_____
teléfono y fax: _____correo: _____

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

Que nos comprometemos a realizar a la POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que el servicio que se entregarán a REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

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

Reconocemos que ni LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

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

Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo 2 "Minuta del Contrato" de los Pliegos de Condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir LA POLICIA NACIONAL-

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No, las que de antemano aceptamos.

Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

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

Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

Que recibiremos notificaciones:

Dirección(es): _____
Teléfono (os): _____

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

Que la vigencia de la presente oferta es de _____meses, contados a partir de la presentación de la misma.

***Nota**: deberá estar firmada por la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma; en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas se debe enviar la carta de conformación (Unión*

Temporal o Consorcio), en dicho documento debe estar establecido el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes, las reglas que regulan las relaciones de sus integrantes y la designación del representante legal.

Cordialmente

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

FORMULARIO N° 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

ntidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO N°3

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 Ext. 8307
Ciudad

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía, **PN RASES N°3 MIC 006 2025** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LOS MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO".**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ acepto el presente acuerdo de confidencialidad

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de mínima cuantía, para la celebración de un contrato estatal para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LOS MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO".**

Segundo: que el proponente entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la información confidencial revelada por la policía nacional o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el contrato, la información que le sea entregada directamente por la policía nacional y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del contrato.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la información confidencial.

5. Reconocer que el recibo de la información confidencial no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la Policía Nacional.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la información confidencial, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del contrato.

7. El proponente mantendrá una lista de usuarios de la información confidencial que será entregada al proponente cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la información confidencial que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la información confidencial que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del contrato, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del contrato.

11. No usar la información confidencial de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la policía nacional.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la información confidencial, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la Policía Nacional.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

Nota: si la propuesta es presentada por Unión Temporal o Consorcio, el acuerdo de confidencialidad debe ser firmado por todos los proponentes o integrantes.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO N° 4

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 Ext. 8307
Ciudad

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de mínima cuantía. Número **PN RASES N°3 MIC 006 2025** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LOS MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO".**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural/jurídica: _____,CC/NIT:_____ acepto el cumplimiento de las condiciones del SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO y me comprometo atender todas las directrices o disposiciones normativas que existan en la materia.

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:
"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".

PERSONA JURÍDICA

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.
Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

Nota: si la propuesta es presentada por Unión Temporal o Consorcio, este formulario de obligatorio cumplimiento para todos ponentes o integrantes.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 5

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 Ext. 8307
Ciudad

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ se presenta bajo la modalidad de único proponente; ____ ; Unión Temporal o Consorcio____, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresamente señaladas en la Ley, en especial las establecidas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento, declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

*Manifestación que se entiende **prestada bajo la gravedad de juramento**.*

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
E-MAIL:

Nota: si la propuesta es presentada por Unión Temporal o Consorcio, el certificado de inhabilidades e incompatibilidades debe ser firmado por todos los proponentes o integrantes.

FORMULARIO No. 6

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS Y DE ACTIVIDADES LICITAS

ciudad _____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 Ext. 8307
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES N°3 MIC 006 2025** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LOS MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO".**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ se presenta bajo la modalidad de único proponente; ____ ; Unión Temporal o Consorcio____, manifiesto que la información para la convocatoria del proceso de contratación **PN RASES N°3 MIC 006 2025** como es cierta, y que realizo las siguientes declaraciones de fuentes u origen de fondos y actividades licitas:

1. Declaro que los recursos o bienes descritos en la propuesta de prestación de servicios, provienen de actividades licitas, de conformidad con la normatividad colombiana.
2. Que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione; ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
3. Que todas las actividades e ingresos que se perciben provienen de actividades lícitas.
4. Que no me encuentro en ninguna lista de reporte internacional o bloqueo por actividades de narcotráfico, lavado de activos o delitos de terrorismo. Que en mi contra no se adelanta ningún proceso en instancias nacionales o internacionales por ninguno de los aspectos anteriores.
5. Autorizo a la Regional de Aseguramiento en Salud N3, si lo considera necesario para que consulte mi información crediticia en las centrales de riesgo, vigilancia y control y ante las entidades que estime necesarias.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los datos aquí consignados obedecen a la realidad, por lo que declaro haber leído, entendido y aceptado el presente documento.

En constancia firmo a los _____ del año _____, en la ciudad _____.

NOMBRE:
CALIDAD:
FIRMA:
CC.

(En caso de consorcio o unión temporal, debe ser diligenciada por cada uno de los integrantes).

FORMULARIO N° 7

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 Ext. 8307
Ciudad

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de mínima cuantía., Número **PN RASES N°3 MIC 006 2025,** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LOS MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO".**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ se presenta bajo la modalidad de único proponente; ____ ; Unión Temporal o Consorcio____, acepto el presente compromiso anticorrupción:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3** para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

- Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
- Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
- Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
- Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
- Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

- El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,
- El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;
- El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:
- No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.
- No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.
- Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.
  El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
- El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento,

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

_____

FORMULARIO No. 8

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 Ext. 8307
Ciudad

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ se presenta bajo la modalidad de único proponente; ____ ; Unión Temporal o Consorcio____, me comprometo a sostener los precios ofertados dentro del proceso de mínima cuantía., Número **PN RASES N°3 MIC 006 2025** durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto el **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DF SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LOS MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA UNIDAI PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO"**

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.