ACEPTACIÓN DE OFERTA N° 657-DISANEJC-DMSOC-2025 CUYO OBJETO ES SERVICIO INTEGRAL PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS E IMAGENOLÓGICOS (RADIOGRAFÍAS, MAMOGRAFÍAS Y TOMOGRAFÍAS) DESTINADOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL BATALLÓN DE ASPC N°26 'SS. NÉSTOR OSPINA MELO', UBICADO EN LA CIUDAD DE LETICIA, DEPARTAMENTO DE AMAZONAS.

Bogotá D.C., 23 de Julio de 2025

Señor
MARIO GIOVANNY LARA BALCÁZAR
REPRESENTANTE LEGAL **ORGANIZACIONES DE IMAGENOLOGIA COLOMBIANA S.A.**
Nit. 830.009.112
AV. CALLE 116 N°9-72 CONSULTORIO 213 Tel: 3202026465
gerenciadminoic@gmail.com

1. DATOS DEL ORDENADOR DEL GASTO: Mayor **EMMANUHELA RESTREPO CELIS**, identificada con la cedula de ciudadanía N°36.307.473 de Tarqui (Huila), nombrada como **SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ"** de acuerdo a orden semanal número 003 del DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE y Acta de Posesión del 2025342000016736 de fecha 02 de enero de 2025, por el Director del Dispensario Médico Sur Occidente, en calidad de competente contractual, debidamente facultado para contratar de acuerdo a la Resolución Delegación del Ministerio de la Defensa Nacional N° 4223 del 23 de Junio 2022 "Por la cual se delegan unas funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ministerio de Defensa Nacional, a las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones", actuando en nombre y representación del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ" con NIT. 901.540.992-6**.

DATOS DEL CONTRATISTA: MARIO GIOVANNY LARA BALCÁZAR identificado con el NIT. 830.009.112 y cedula de ciudadanía N°19.411.238 Representante Legal **ORGANIZACIONES DE IMAGENOLOGIA COLOMBIANA S.A.**

1. **OBJETO:** SERVICIO INTEGRAL PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS E IMAGENOLÓGICOS (RADIOGRAFÍAS, MAMOGRAFÍAS Y TOMOGRAFÍAS) DESTINADOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL BATALLÓN DE ASPC N°26 'SS. NÉSTOR OSPINA MELO', UBICADO EN LA CIUDAD DE LETICIA, DEPARTAMENTO DE AMAZONAS.

2. **CLASE DE ACUERDO DE VOLUNTADES:** SUMINISTRO

3. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución iniciará una vez se hayan cumplido los requisitos de ejecución y hasta el 30 de noviembre del año 2025.

El contrato se PERFECCIONA con el acuerdo de voluntades sobre el objeto y la contraprestación y este se eleve a

escrito. Para la **EJECUCIÓN** se requiere a) realización del registro presupuestal b). la aprobación de la garantía por el M.D.N – EJERCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ", Ordenador del Gasto, c) acta de inicio suscrita por el supervisor con el contratista, orfeada y cargada en SECOP d) la acreditación de que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales de conformidad con el articulo 41de la Ley 80 de 1993 en armonía con lo dispuesto por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

4. **LUGAR DE EJECUCIÓN:** Las partes acordarán como lugar de cumplimiento la Ciudad de Bogotá D.C, en las instalaciones del Dispensario Médico Sur occidente, Dirección Avenida Ciudad de Cali # 53B 80 Sur Barrio Chicalá - Bogotá D.C. o al ESM de la regional 9 que indique la supervisión del contrato y en coordinación con el almacén de la regional para realizar los trámites de ingreso al almacén de los materiales Para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente Contrato las partes acuerdan como lugar de cumplimiento municipio de Leticia, Amazonas, en las instalaciones del Establecimiento de Sanidad Militar BAS26.

5. **VALOR DE LA ACEPTACION DE LA OFERTA:** El valor del presente contrato es hasta por la suma de **VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000) MCTE incluido IVA y demás impuestos y erogaciones,** conforme a los valores ofertados y evaluados así:

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CÓDIGO UNSPSC	VALOR UNITARIO SIN IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO (SI APLICA)
ECOGRAFIAS Y DOPPLER						
1	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	85101600	$ 140,400	$ 140,400
2	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1	85101600	$ 179,300	$ 179,300
3	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	85101600	$ 115,000	$ 115,000
4	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1	85101600	$ 179,300	$ 179,300
5	ECOGRAFIA DE HIGADO- PANCREAS- VIA BILIAR Y VESICULA	SERVICIO	1	85101600	$ 169,800	$ 169,800
6	ECOGRAFIA DE RIÑONES- BAZO- AORTA O ADRENALES	SERVICIO	1	85101600	$ 169,800	$ 169,800

7	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO- PANCREAS- VIAS BILIARES- RIÑONES- BAZO Y GRANDES VASOS	SERVICIO	1	85101600	$ 269,400	$ 269,400
8	ECOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	SERVICIO	1	85101600	$ 169,800	$ 169,800
9	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO- PANCREAS- VESICULA- VIAS BILIARES- RIÑONES- BAZO- GRANDES VASOS- PELVIS Y FLANCOS	SERVICIO	1	85101600	$ 339,600	$ 339,600
10	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	85101600	$ 174,800	$ 174,800
11	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	85101600	$ 174,800	$ 174,800

12	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	85101600	$ 174,800	$ 174,800
13	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SERVICIO	1	85101600	$ 174,800	$ 174,800
14	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	85101600	$ 183,300	$ 183,300
15	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	85101600	$ 183,300	$ 183,300
16	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	SERVICIO	1	85101600	$ 183,300	$ 183,300
17	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	SERVICIO	1	85101600	$ 183,300	$ 183,300
18	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	SERVICIO	1	85101600	$ 183,300	$ 183,300
19	ECOGRAFIA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	SERVICIO	1	85101600	$ 159,900	$ 159,900

20	ECOGRAFIA DE MAMA- CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	85101600	$ 184,300	$ 184,300
21	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	SERVICIO	1	85101600	$ 177,300	$ 177,300
22	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES- VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	SERVICIO	1	85101600	$ 205,700	$ 205,700
23	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCA	SERVICIO	1	85101600	$ 430,000	$ 430,000
24	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	SERVICIO	1	85101600	$ 430,000	$ 430,000
25	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	85101600	$ 205,700	$ 205,700
26	ECOGRAFIA DE CALCANEO	SERVICIO	1	85101600	$ 183,300	$ 183,300
27	ECOGRAFIA DE CUELLO	SERVICIO	1	85101600	$ 174,800	$ 174,800
28	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	SERVICIO	1	85101600	$ 174,800	$ 174,800
29	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	SERVICIO	1	85101600	$ 183,300	$ 183,300
30	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	SERVICIO	1	85101600	$ 183,300	$ 183,300

31	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	SERVICIO	1	85101600	$ 183,300	$ 183,300
32	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE TOBILLO	SERVICIO	1	85101600	$ 183,300	$ 183,300
33	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PIE	SERVICIO	1	85101600	$ 183,300	$ 183,300
34	DOOPLER DUPLEX OBSTETRICO CON EVALUACION PLACENTARIA	SERVICIO	1	85101600	$ 235,100	$ 235,100
35	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	85101600	$ 179,300	$ 179,300
DOPPLER						
36	DOPPLER DUPLEX DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	SERVICIO	1	85101600	$ 551,800	$ 551,800
37	DOPPLER DUPLEX DE VENA CAVA A COLOR	SERVICIO	1	85101600	$ 551,800	$ 551,800
38	DOPPLER DUPLEX DE VASOS DEL CUELLO A COLOR	SERVICIO	1	85101600	$ 551,800	$ 551,800
39	DOPPLER DUPLEX DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO A COLOR	SERVICIO	1	85101600	$ 551,800	$ 551,800

40	DOPPLER DUPLEX DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR(Nota aclaratoria OIC: Unilteral)	SERVICIO	1	85101600	$ 551,800	$ 551,800
41	DOPPLER DUPLEX DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR (Nota aclaratoria OIC: Unilateral)	SERVICIO	1	85101600	$ 551,800	$ 551,800
42	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	85101600	$ 236,500	$ 236,500
43	DOPPLER DUPLEX DE VASOS ESCROTALES A COLOR	SERVICIO	1	85101600	$ 222,100	$ 222,100
44	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RIÑON TRASPLANTADO A COLOR	SERVICIO	1	85101600	$ 290,300	$ 290,300
45	DOPPLER DUPLEX DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS A COLOR	SERVICIO	1	85101600	$ 353,600	$ 353,600

46	DOPPLER DUPLEX DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS A COLOR	SERVICIO	1	85101600	$ 551,800	$ 551,800
47	DOPPLER DUPLEX DE ARTERIAS RENALES A COLOR	SERVICIO	1	85101600	$ 551,800	$ 551,800
48	DOPPLER DUPLEX DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR	SERVICIO	1	85101600	$ 551,800	$ 551,800
49	DOPPLER DUPLEX DE TRONCO CELIACO A COLOR	SERVICIO	1	85101600	$ 551,800	$ 551,800
50	DOPPLER DUPLEX DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	SERVICIO	1	85101600	$ 551,800	$ 551,800
RADIOGRAFÍA						
51	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	SERVICIO	1	85101600	$ 73,080.00	$ 73,080

52	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES (NOTA ACLARATORIA OIC: Agregar al valor del estudio, aplica para 873111, 873112, 873121, 873122.	SERVICIO	1	85101600	$ 38,880.00	$ 38,880
53	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	1	85101600	$ 97,290.00	$ 97,290
54	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SERVICIO	1	85101600	$ 86,040.00	$ 86,040
55	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SERVICIO	1	85101600	$ 86,040.00	$ 86,040
56	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	SERVICIO	1	85101600	$ 111,150.00	$ 111,150
57	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	SERVICIO	1	85101600	$ 111,150.00	$ 111,150
58	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	1	85101600	$ 111,150.00	$ 111,150
59	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SERVICIO	1	85101600	$ 86,040.00	$ 86,040
60	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SERVICIO	1	85101600	$ 86,040.00	$ 86,040
61	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SERVICIO	1	85101600	$ 86,040.00	$ 86,040
62	RADIOGRAFIA DE MALAR	SERVICIO	1	85101600	$ 86,040.00	$ 86,040

63	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SERVICIO	1	85101600	$ 86,040.00	$ 86,040
64	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SERVICIO	1	85101600	$ 86,040.00	$ 86,040
65	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SERVICIO	1	85101600	$ 86,040.00	$ 86,040
66	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SERVICIO	1	85101600	$ 86,040.00	$ 86,040
67	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SERVICIO	1	85101600	$ 86,040.00	$ 86,040
68	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	SERVICIO	1	85101600	$ 86,040.00	$ 86,040
69	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SERVICIO	1	85101600	$ 99,540.00	$ 99,540
70	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SERVICIO	1	85101600	$ 99,540.00	$ 99,540
71	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SERVICIO	1	85101600	$ 108,900.00	$ 108,900
72	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SERVICIO	1	85101600	$ 106,650.00	$ 106,650
73	TEST DE ESCOLIOSIS	SERVICIO	1	85101600	$ 179,280.00	$ 179,280
74	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	1	85101600	$ 132,660.00	$ 132,660
75	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SERVICIO	1	85101600	$ 103,500.00	$ 103,500
76	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL (agregar al valor del estudio)	SERVICIO	1	85101600	$ 48,870.00	$ 48,870

77	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SERVICIO	1	85101600	$ 73,080.00	$ 73,080
78	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SERVICIO	1	85101600	$ 94,590.00	$ 94,590
79	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SERVICIO	1	85101600	$ 85,140.00	$ 85,140
80	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	SERVICIO	1	85101600	$ 94,590.00	$ 94,590
81	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SERVICIO	1	85101600	$ 85,140.00	$ 85,140
82	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SERVICIO	1	85101600	$ 110,250.00	$ 110,250
83	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	SERVICIO	1	85101600	$ 146,070.00	$ 146,070
84	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	SERVICIO	1	85101600	$ 299,430.00	$ 299,430
85	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	SERVICIO	1	85101600	$ 66,330.00	$ 66,330

86	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SERVICIO	1	85101600	$ 86,040.00	$ 86,040
87	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SERVICIO	1	85101600	$ 66,330.00	$ 66,330
88	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SERVICIO	1	85101600	$ 86,040.00	$ 86,040
89	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SERVICIO	1	85101600	$ 66,330.00	$ 66,330
90	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES (Nota aclaratoria OIC: Agregar al valor del estudio, aplica para 873111,873112,873121,873122)	SERVICIO	1	85101600	$ 38,880.00	$ 38,880
91	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SERVICIO	1	85101600	$ 86,040.00	$ 86,040
92	RADIOGRAFIA DE CODO	SERVICIO	1	85101600	$ 66,330.00	$ 66,330
93	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	SERVICIO	1	85101600	$ 66,330.00	$ 66,330
94	RADIOGRAFÍA DE MANO	SERVICIO	1	85101600	$ 66,330.00	$ 66,330
95	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] O ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	SERVICIO	1	85101600	$ 85,590.00	$ 85,590

96	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	SERVICIO	1	85101600	$ 138,960.00	$ 138,960
97	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	SERVICIO	1	85101600	$ 105,300.00	$ 105,300
98	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	SERVICIO	1	85101600	$ 86,040.00	$ 86,040
99	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	SERVICIO	1	85101600	$ 86,040.00	$ 86,040
100	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	SERVICIO	1	85101600	$ 66,330.00	$ 66,330
101	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	SERVICIO	1	85101600	$ 66,330.00	$ 66,330
102	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	SERVICIO	1	85101600	$ 73,080.00	$ 73,080
103	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (agregar)	SERVICIO	1	85101600	$ 38,880.00	$ 38,880
104	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	SERVICIO	1	85101600	$ 86,040.00	$ 86,040
105	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	SERVICIO	1	85101600	$ 38,880.00	$ 38,880

106	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	SERVICIO	1	85101600	$ 99,540.00	$ 99,540
107	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1	85101600	$ 85,590.00	$ 85,590
108	RADIOGRAFÍA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	SERVICIO	1	85101600	$ 86,040.00	$ 86,040
109	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	SERVICIO	1	85101600	$ 66,330.00	$ 66,330
110	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES, AGREGAR	SERVICIO	1	85101600	$ 38,880.00	$ 38,880
111	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	SERVICIO	1	85101600	$ 35,010.00	$ 35,010
TOMOGRAFÍA						
112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	1	85101600	$ 657,900.00	$ 657,900
113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	SERVICIO	1	85101600	$ 722,070.00	$ 722,070

114	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	SERVICIO	1	85101600	$ 826,920.00	$ 826,920
115	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO- PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	1	85101600	$ 722,070.00	$ 722,070
116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	SERVICIO	1	85101600	$ 722,070.00	$ 722,070
117	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	1	85101600	$ 722,070.00	$ 722,070
118	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	SERVICIO	1	85101600	$ 722,070.00	$ 722,070
119	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	SERVICIO	1	85101600	$ 561,150.00	$ 561,150
120	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL- TORACICO- LUMBAR Y/O SACRO- POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	SERVICIO	1	85101600	$ 612,720.00	$ 612,720
121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	SERVICIO	1	85101600	$ 722,070.00	$ 722,070
122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	SERVICIO	1	85101600	$ 612,720.00	$ 612,720
123	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	SERVICIO	1	85101600	$ 684,810.00	$ 684,810

124	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	SERVICIO	1	85101600	$ 684,810.00	$ 684,810
125	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	1	85101600	$ 775,800.00	$ 775,800
126	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL,(agregar)	SERVICIO	1	85101600	$ 954,630.00	$ 954,630
127	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	SERVICIO	1	85101600	$ 612,720.00	$ 612,720
128	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	SERVICIO	1	85101600	$ 901,350.00	$ 901,350
129	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	SERVICIO	1	85101600	$ 612,720.00	$ 612,720
130	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	1	85101600	$ 561,150.00	$ 561,150
131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	1	85101600	$ 561,150.00	$ 561,150

132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	SERVICIO	1	85101600	$ 722,070.00	$ 722,070
133	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	SERVICIO	1	85101600	$ 216,450.00	$ 216,450
134	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1	85101600	$ 216,450.00	$ 216,450
135	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)) **(nota aclaratoria adicionar al tac de tórax 879301 en caso de ordenamiento de TACAR)**	SERVICIO	1	85101600	$ 197,100.00	$ 197,100
136	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS (UROTAC)	SERVICIO	1	85101600	$ 1,087,992.00	$ 1,087,992
137	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC)	SERVICIO	1	85101600	$ 1,642,500.00	$ 1,642,500
MAMOGRAFÍA						

138	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	SERVICIO	1	85101600	$ 252,000	$ 252,000
139	MAMOGRAFIA BILATERAL	SERVICIO	1	85101600	$ 307,300	$ 307,300
RESONANCIA						
140	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO SIMPLE	SERVICIO	1	85101600	$ 2,816,100.00	$ 1,877,400
141	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050
142	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA SIMPLE	SERVICIO	1	85101600	$ 2,816,100.00	$ 1,877,400
143	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050
144	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS SIMPLE	SERVICIO	1	85101600	$ 2,816,100.00	$ 1,877,400

145	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050
146	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE (Nota aclaratoria: Tarifa por lateralidad)	SERVICIO	1	85101600	$ 1,126,800.00	$ 751,200
147	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON CONTRASTE (Notas Aclaratorias: 1- Incluye medio de contraste 2- Tarifa por lateralidad)	SERVICIO	1	85101600	$ 2,192,775.00	$ 1,461,850
148	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS SIMPLE	SERVICIO	1	85101600	$ 2,816,100.00	$ 1,877,400

149	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050
150	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDO SIMPLE	SERVICIO	1	85101600	$ 2,816,100.00	$ 1,877,400
151	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDO CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050
152	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA SIMPLE	SERVICIO	1	85101600	$ 2,816,100.00	$ 1,877,400
153	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050
154	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO SIMPLE	SERVICIO	1	85101600	$ 2,816,100.00	$ 1,877,400

155	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050
156	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	SERVICIO	1	85101600	$ 2,816,100.00	$ 1,877,400
157	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050
158	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	SERVICIO	1	85101600	$ 2,816,100.00	$ 1,877,400
159	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050
160	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	SERVICIO	1	85101600	$ 2,816,100.00	$ 1,877,400

161	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050
162	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE	SERVICIO	1	85101600	$ 2,816,100.00	$ 1,877,400
163	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CONTRASTE (Nota aclaratoria: Incluye el medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050
164	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	SERVICIO	1	85101600	$ 2,816,100.00	$ 1,877,400
165	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050
166	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	SERVICIO	1	85101600	$ 2,816,100.00	$ 1,877,400

167	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050
168	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX SIMPLE	SERVICIO	1	85101600	$ 2,816,100.00	$ 1,877,400
169	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050
170	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SIMPLE	SERVICIO	1	85101600	$ 2,816,100.00	$ 1,877,400
171	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050
172	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES SIMPLE	SERVICIO	1	85101600	$ 2,816,100.00	$ 1,877,400

173	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050
174	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM] CONTRASTE (Nota aclaratoria: Incluye el medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050
175	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS SIMPLE	SERVICIO	1	85101600	$ 2,816,100.00	$ 1,877,400
176	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050
177	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA SIMPLE	SERVICIO	1	85101600	$ 2,816,100.00	$ 1,877,400
178	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA CON CONTRASTE (Nota aclaratoria: Incluye el medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050

179	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES SIMPLE (Notas Aclaratorias: 1- Aplica para brazo, antebrazo o mano 2- Tarifa por lateralidad)	SERVICIO	1	85101600	$ 2,816,100.00	$ 1,877,400
180	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES CON CONTRASTE (Notas Aclaratorias: 1- Incluye medio de contraste. 2. Aplica para brazo, antebrazo o mano 3- Tarifa por lateralidad)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050

181	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO) SIMPLE (Notas Aclaratorias: 1- Aplica para hombro, codo o muñeca. 2- Tarifa por lateralidad)	SERVICIO	1	85101600	$ 1,126,800.00	$ 751,200
182	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO) CON CONTRASTE (Notas Aclaratorias: Aplica para hombro, codo o muñeca. 2. Incluye medio de contraste. 3- Tarifa por lateralidad)	SERVICIO	1	85101600	$ 2,192,775.00	$ 1,461,850

183	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES SIMPLE (Notas Aclaratorias: 1- Aplica para tibia y peroné (pierna) o muslo (femur). 2. Incluye medio de contraste. 3. Tarifa por lateralidad).	SERVICIO	1	85101600	$ 2,816,100.00	$ 1,877,400
184	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES CON CONTRASTE (Notas Aclaratorias: 1- Aplica para tibia y peroné (pierna) y muslo (femur). 2- Incluye medio de contraste 3. Tarifa por lateralidad).	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050

185	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO) SIMPLE (Nota Aclaratoria OIC: Cadera, rodilla o cuello de pie), (Tarifa por lateralidad)	SERVICIO	1	85101600	$ 1,126,800.00	$ 751,200
186	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO) CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria OIC: Cadera, rodilla o cuello de pie) (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste) (Tarifa por lateralidad)	SERVICIO	1	85101600	$ 2,192,775.00	$ 1,461,850
187	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL SIMPLE	SERVICIO	1	85101600	$ 2,816,100.00	$ 1,877,400

188	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050
189	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA CONTRASTADA (Angioresonancia) (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,318,900.00	$ 2,212,600
190	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON) CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,318,900.00	$ 2,212,600
191	COLANGIORESONANCIA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050

192	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA (URORESONANCIA) PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE (Nota aclaratoria: Incluye el medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050
193	MULTIPARAMETRICA DE PROSTATA CONTRASTE (Nota aclaratoria: Incluye el medio de contraste)	SERVICIO	1	85101600	$ 3,882,075.00	$ 2,588,050
MEDICAMENTOS E INSUMOS						
194	IOBITRIDOL 10 Ml (SOLUCION INYECTABLE). El valor del medio de contraste se factura de acuerdo al peso del paciente. 10cc por cada kilogramo. Ejemplo: paciente con peso 60 kg, se factura 60 cc asi las cosas el valor a facturar sería: $39.420 por 6 = $236.520.	SERVICIO	1	85101600	$ 39,420	$ 39,420

195	MED MEGLUMINA DIATRIZOATO 60% (SOLUCION INYECTABLE)	SERVICIO	1	85101600	$ 32,850	$ 32,850
196	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA. CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	SERVICIO	1	85101600	$ 250,000	$ 250,000

NOTA 1. Los precios ofertados se mantendrán vigentes durante la vigencia del contrato y el contratista deberá considerar todas las formas de pago del negocio jurídico como de contado, por lo tanto, no se aceptan variación o cobros indirectos, fletes u otras consideraciones al precio final del objeto contratado.
NOTA 2. El valor total de adjudicación corresponde al presupuesto asignado.

6.FORMA DE PAGO: M.D.N – EJERCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ", se compromete a cancelar el valor del contrato mediante consignación en la CUENTA CORRIENTE N° 84082913 del Banco de Bogotá que el contratista acreditó como propia, o en otro banco o cuenta que el contratista designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias y siempre y cuando de aviso por escrito a la DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ", con no menos de treinta (30) días de anticipación, con presentación de la nueva certificación bancaria en donde se acredite su apertura, de la siguiente manera:

De forma parcial, previa facturación y suscripción de las actas de recibo a satisfacción, con el visto bueno del supervisor del contrato. El pago se realizará de acuerdo con las facturas presentadas, las cuales serán canceladas dentro de los noventa (90) días calendario posteriores a la presentación de la factura comercial, en los primeros diez (10) días de cada mes, en la ciudad de Bogotá, en las oficinas de la firma auditora designada por la Dirección de Sanidad del Ejército. El contratista deberá adjuntar los documentos soporte correspondientes:

NOTA: El contratante se compromete a cumplir con lo establecido en la Circular Externa 020 del 12 de abril de 2021, emitida por el Ministerio de Hacienda, así como con las Resoluciones 000042 del 5 de mayo de 2020 y 506 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, y la Resolución 012 de 2021 de la DIAN.

- Factura (s) en original y dos (2) copias con la firma del representante legal, con los soportes requeridos, donde se relaciona uno a uno los servicios prestados de la misma forma deberán presentarse como soporte legal para el pago de la facturación.
- Autorización de servicios expedido por la oficina de referencia y contra referencia del E.S.M., con las respectivas firmas y sellos si se requieren. (SI las Autorizaciones son generadas por SALUD.SIS, NO requiere firma y sello)
- Copia de identificación del usuario.

- Copia del examen de laboratorio realizado, examen, o histórica clínica según el caso.
- Los soportes necesarios según la resolución 3047 de 2008.
- Copia de la planilla de aportes a la seguridad social del mes.
- Certificación del contador de la IPS donde indique que están a Paz y salvo con los aportes a la Seguridad Social.
- Copia de la tarjeta profesional del contador
- Pago de seguridad social y parafiscales

Una vez radicada la facturación en las oficinas de la firma auditora designada por la Dirección de Sanidad del Ejército, esta procederá a remitir la facturación debidamente auditada al Dispensario Médico Sur Occidente, cumpliendo con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 y dentro de los plazos previstos en la Ley 1438 de 2011, así como en las normas que la modifiquen o adicionen.

a) Respuesta y/o conciliación de glosas con el Prestador y notificación de estas al DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE, para continuar con el respectivo proceso de pago, dentro de los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y/o demás normas que modifiquen o adicionen.
b) Recepción a satisfacción del servicio, certificación que debe ser expedida por parte del DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE. Este requisito debe ser plasmado en un informe debidamente suscrito por el supervisor del Contrato.
c) Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (Asignación cupo PAC).
d) Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.
e) El contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y cajas de compensación familiar.

En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, por causa imputable al contratista, el pago se postergará en el mismo lapso de la prórroga.

7. **SUBORDINACIÓN DE LOS PAGOS A LAS APROPIACIONES PRESUPUÉSTALES:** El presupuesto asignado para el presente contrato es por valor de **VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE ($20’000.000.00)** amparados mediante Certificado de Disponibilidad presupuestal CDP N° 69925 expedido el día 28 de ABRIL de 2025, Catalogo presupuestal A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES Recurso 10 CSF, expedido por la oficina de Presupuesto del Dispensario Médico del Sur Occidente.

8. **CONDICIONES TÉCNICAS:** Los servicios objeto del presente contrato deben cumplir con las Especificaciones descritas en el presente contrato contenidas así:

ECOGRAFIAS Y DOPPLER					
ÍTEM	**Código CUPS**	**Código SOAT**	**CÓDIGO UNSPSC**	**CÓDIGO DANE**	**Nombre Examen**

1	881402	31101	85101600	93196	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL
2	881401	31102	85101600	93196	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL
3	881431	31100	85101600	93196	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL
4	881432	31102	85101600	93196	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL
5	881306	31107	85101600	93196	ECOGRAFIA DE HIGADO- PANCREAS- VIA BILIAR Y VESICULA
6	881331	31108	85101600	93196	ECOGRAFIA DE RIÑONES- BAZO- AORTA O ADRENALES
7	881305	31105	85101600	93196	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO- PANCREAS- VIAS BILIARES- RIÑONES- BAZO Y GRANDES VASOS
8	881340	31106	85101600	93196	ECOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO
9	881302	31109	85101600	93196	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO- PANCREAS- VESICULA- VIAS BILIARES- RIÑONES- BAZO- GRANDES VASOS- PELVIS Y FLANCOS
10	881131	31112	85101600	93196	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
11	881141	31112	85101600	93196	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
12	881510	31112	85101600	93196	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
13	881301	31112	85101600	93196	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS
14	881601	31122	85101600	93196	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
15	881602	31122	85101600	93196	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
16	881610	31122	85101600	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO
17	881620	31122	85101600	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA
18	881630	31122	85101600	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA
19	881240	31121	85101600	93196	ECOGRAFIA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA
20	881201	31118	85101600	93196	ECOGRAFIA DE MAMA- CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
21	881112	31116	85101600	93196	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS
22	881332	31110	85101600	93196	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES- VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)
23	881436		85101600	93196	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCA
24	881437		85101600	93196	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO

25	881501	31110	85101600	93196	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL
26	881640	31122	85101600	93196	ECOGRAFIA DE CALCANEO
27	881132	31112	85101600	93196	ECOGRAFIA DE CUELLO
28	881130	31112	85101600	93196	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA
29	881611	31122	85101600	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO
30	881612	31122	85101600	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)
31	881613	31122	85101600	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO
32	881621	31122	85101600	93196	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE TOBILLO
33	881622	31122	85101600	93196	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PIE
34	882298	31103	85101600	93196	DOOPLER DUPLEX OBSTETRICO CON EVALUACION PLACENTARIA
35	881360	31104	85101600	93196	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER
DOPPLER					
ÍTEM	**Código CUPS**	**Código SOAT**	**CÓDIGO UNSPSC**	**CÓDIGO DANE**	**Nombre Examen**
36	882212	31201	85101600	93196	DOPPLER DUPLEX DE AORTA ABDOMINAL A COLOR
37	882252	31201	85101600	93196	DOPPLER DUPLEX DE VENA CAVA A COLOR
38	882112	31201	85101600	93196	DOPPLER DUPLEX DE VASOS DEL CUELLO A COLOR
39	882132	31201	85101600	93196	DOPPLER DUPLEX DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO A COLOR
40	882307	31201	85101600	93196	DOPPLER DUPLEX DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR(Nota aclaratoria OIC: Unilteral)
41	882309	31201	85101600	93196	DOPPLER DUPLEX DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR (Nota aclaratoria OIC: Unilateral)
42	881511	31111	85101600	93196	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER
43	882282	31214	85101600	93196	DOPPLER DUPLEX DE VASOS ESCROTALES A COLOR
44	882603	31219	85101600	93196	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RIÑON TRASPLANTADO A COLOR
45	882602	31220	85101600	93196	DOPPLER DUPLEX DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS A COLOR
46	882203	31201	85101600	93196	DOPPLER DUPLEX DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS A COLOR
47	882222	31201	85101600	93196	DOPPLER DUPLEX DE ARTERIAS RENALES A COLOR
48	882232	31201	85101600	93196	DOPPLER DUPLEX DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR
49	882242	31201	85101600	93196	DOPPLER DUPLEX DE TRONCO CELIACO A COLOR

50	882262	31201	85101600	93196	DOPPLER DUPLEX DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR
RADIOGRAFÍA					
ÍTEM	**Código CUPS**	**Código SOAT**	**CÓDIGO UNSPSC**	**CÓDIGO DANE**	**Nombre Examen**
51	873202	21105	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS
52	873123	21106	85101600	93196	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES (NOTA ACLARATORIA OIC: Agregar al valor del estudio, aplica para 873111, 873112, 873121, 873122.
53	870001	21122	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE
54	870003	21120	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO
55	870004	21120	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA
56	870005	21124	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS
57	870006	21124	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS
58	870007	21124	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
59	870101	21120	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)
60	870102	21121	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE ORBITAS
61	870103	21121	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS
62	870104	21120	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE MALAR
63	870105	21120	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO
64	870107	21120	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES
65	870108	21121	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES
66	870112	21120	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR
67	870113	21121	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR
68	870131	21121	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)
69	870601	21136	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO
70	870602	21136	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO
71	871010	21140	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL
72	871020	21141	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA
73	871030	21144	85101600	93196	TEST DE ESCOLIOSIS
74	871040	21142	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA
75	871050	21143	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX
76	871070	21145	85101600	93196	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL (agregar al valor del estudio)
77	871091	21105	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS

78	871111	21201	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL
79	871112	21203	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE ESTERNON
80	871121	21201	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)
81	871129	21203	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES
82	872002	21301	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE
83	872011	21302	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)
84	873002	21111	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)
85	873004	21101	85101600	93196	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]
86	873111	21102	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO
87	873112	21101	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
88	873121	21102	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE HUMERO
89	873122	21101	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
90	873123	21106	85101600	93196	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES (Nota aclaratoria OIC: Agregar al valor del estudio, aplica para 873111,873112,873121,873122)
91	873204	21102	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE HOMBRO
92	873205	21101	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE CODO
93	873206	21101	85101600	93196	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA
94	873210	21101	85101600	93196	RADIOGRAFÍA DE MANO
95	873302	21103	85101600	93196	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] O ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)
96	873306	21110	85101600	93196	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)
97	873311	21104	85101600	93196	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL
98	873312	21102	85101600	93196	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)
99	873313	21102	85101600	93196	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)
100	873333	21101	85101600	93196	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)
101	873335	21101	85101600	93196	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)
102	873411	21105	85101600	93196	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)
103	873412	21106	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (agregar)
104	873420	21102	85101600	93196	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)

105	873422	21106	85101600	93196	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)
106	873424	21109	85101600	93196	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA
107	873426	21103	85101600	93196	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES
108	873432	21102	85101600	93196	RADIOGRAFÍA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA
109	873431	21101	85101600	93196	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)
110	873443	21106	85101600	93196	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES, AGREGAR
111	873444	21108	85101600	93196	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)
TOMOGRAFÍA					
ÍTEM	**Código CUPS**	**Código SOAT**	**CÓDIGO UNSPSC**	**CÓDIGO DANE**	**Nombre Examen**
112	879111	21701	85101600	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
113	879112	21702	85101600	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE
114	879113	21703	85101600	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE
115	879122	21723	85101600	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO- PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
116	879116	21705	85101600	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)
117	879131	21706	85101600	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA
118	879132	21706	85101600	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE
119	879121	21707	85101600	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS
120	879201	21708	85101600	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL-TORACICO- LUMBAR Y/O SACRO- POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)
121	879161	21711	85101600	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO
122	879162	21710	85101600	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE
123	879301	21712	85101600	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX
124	879391	21712	85101600	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES
125	879410	21713	85101600	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR
126	879910	21722	85101600	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL,(agregar)
127	879460	21714	85101600	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS
128	879420	21715	85101600	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)
129	879421	21714	85101600	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA

130	879510	21716	85101600	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES
131	879520	21716	85101600	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES
132	879150	21717	85101600	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)
133	879522	21720	85101600	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL
134	879523	21720	85101600	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES
135	879920		85101600	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)) **(nota aclaratoria adicionar al tac de tórax 879301 en caso de ordenamiento de TACAR)**
136	879430		85101600	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS (UROTAC)
137	879901		85101600	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC)
MAMOGRAFÍA					
ÍTEM	**Código CUPS**	**Código SOAT**	**CÓDIGO UNSPSC**	**CÓDIGO DANE**	**Nombre Examen**
138	876801	21212	85101600	93196	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA
139	876802	21210	85101600	93196	MAMOGRAFIA BILATERAL
RESONANCIA					
ÍTEM	**Código CUPS**	**Código SOAT**	**CÓDIGO UNSPSC**	**CÓDIGO DANE**	**Nombre Examen**
140	883101	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO SIMPLE
141	883101	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)
142	883102	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA SIMPLE
143	883102	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)
144	883103	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS SIMPLE
145	883103	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)
146	883105	31301	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE (Nota aclaratoria: Tarifa por lateralidad)

147	883105	31301	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON CONTRASTE (Notas Aclaratorias: 1- Incluye medio de contraste 2- Tarifa por lateralidad)
148	883108	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS SIMPLE
149	883108	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)
150	883109	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDO SIMPLE
151	883109	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDO CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)
152	883110	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA SIMPLE
153	883110	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)
154	883111	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO SIMPLE
155	883111	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)
156	883210	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE
157	883210	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)
158	883220	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE
159	883220	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)
160	883230	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE
161	883230	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)
162	883231	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE
163	883231	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CONTRASTE (Nota aclaratoria: Incluye el medio de contraste)
164	883232	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE
165	883232	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)

166	883234	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE
167	883234	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)
168	883301	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX SIMPLE
169	883301	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)
170	883401	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SIMPLE
171	883401	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)
172	883430	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES SIMPLE
173	883430	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)
174	883436	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM] CONTRASTE (Nota aclaratoria: Incluye el medio de contraste)
175	883440	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS SIMPLE
176	883440	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)
177	883443	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA SIMPLE
178	883443	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA CON CONTRASTE (Nota aclaratoria: Incluye el medio de contraste)
179	883511	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES SIMPLE (Notas Aclaratorias: 1- Aplica para brazo, antebrazo o mano 2- Tarifa por lateralidad)
180	883511	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES CON CONTRASTE (Notas Aclaratorias: 1- Incluye medio de contraste. 2. Aplica para brazo, antebrazo o mano 3- Tarifa por lateralidad)
181	883512	31301	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO) SIMPLE (Notas Aclaratorias: 1- Aplica para hombro, codo o muñeca. 2- Tarifa por lateralidad)

182	883512	31301	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO) CON CONTRASTE (Notas Aclaratorias: Aplica para hombro, codo o muñeca. 2. Incluye medio de contraste. 3- Tarifa por lateralidad)
183	883521	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES SIMPLE (Notas Aclaratorias: 1- Aplica para tibia y peroné (pierna) o muslo (femur). 2. Incluye medio de contraste. 3. Tarifa por lateralidad).
184	883521	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES CON CONTRASTE (Notas Aclaratorias: 1- Aplica para tibia y peroné (pierna) y muslo (femur). 2- Incluye medio de contraste 3. Tarifa por lateralidad).
185	883522	31301	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO) SIMPLE (Nota Aclaratoria OIC: Cadera, rodilla o cuello de pie), (Tarifa por lateralidad)
186	883522	31301	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO) CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria OIC: Cadera, rodilla o cuello de pie) (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste) (Tarifa por lateralidad)
187	883560	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL SIMPLE
188	883560	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)
189	883909	31306	85101600	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA CONTRASTADA (Angioresonancia) (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)
190	883341	31306	85101600	93196	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON) CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)
191	883434	31303	85101600	93196	COLANGIORESONANCIA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)
192	883435	31303	85101600	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA (URORESONANCIA) PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE (Nota aclaratoria: Incluye el medio de contraste)
193	883460	31303	85101600	93196	MULTIPARAMETRICA DE PROSTATA CONTRASTE (Nota aclaratoria: Incluye el medio de contraste)
MEDICAMENTOS E INSUMOS					

194	20060332-1		85101600	93196	IOBITRIDOL 10 Ml (SOLUCION INYECTABLE). El valor del medio de contraste se factura de acuerdo al peso del paciente. 10cc por cada kilogramo. Ejemplo: paciente con peso 60 kg, se factura 60 cc asi las cosas el valor a facturar sería: $39.420 por 6 = $236.520.
195	34342		85101600	93196	MED MEGLUMINA DIATRIZOATO 60% (SOLUCION INYECTABLE)
196	998702		85101600	93196	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA. CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO

NOTAS ACLARATORIAS	
1	Los estudios de Escenografía y radiología convencional, que por solicitud del médico tratante o por protocolo de realización requieran el uso de medios de contraste (yodados, orales o baritados) no se incluyen en la tarifa del estudio y se cobrarán de acuerdo a lo pactado contractualmente
2	Los estudios que se soliciten con la administración de medio de contraste yodado, se facturará el valor del estudio, más el valor del medio de contraste yodado, de acuerdo a la dosificación por cada paciente. El medio de contraste yodado se cobrará en dosificación con base en el peso del paciente se administra de 1cc a 2 cc por Kg de peso, de acuerdo al criterio médico
3	Los estudios de escenografía que se soliciten como simple y con contraste, se facturará un código que cubre la realización del estudio simple y un código adicional que cubre el estudio contrastado (esto es un estudio simple y otro posterior a la aplicación del contraste yodado), más el valor del medio de contraste, de acuerdo a la dosificación por cada paciente
4	Los estudios que requieran la aplicación de medio de contraste oral (Diatrizoato de Meglumina), en el caso de los TAC de Abdomen superior o Total, se facturará el medio de contraste oral, en cantidad uno (1)
5	Cdg. 879431 UROTAC CON CONTRASTE, valor único para estudio con contraste, que incluye (fase simple, fase arterial y fase de eliminación), más el medio de contraste con base en el peso del paciente
6	Los estudios de TAC ABDOMEN TRIFÁSICO solicitados así por parte de Médico tratante y autorizado por parte de la entidad contratante, serán realizados de acuerdo a la solicitud, es decir en fase simple, arterial y venosa, por lo que se hace necesario el cobro de tres (3) estudios de TAC DE ABDOMEN más el uso del medio de contraste
7	En los casos de solicitud de ESCENOGRAFÍA de COLUMNA, se aclara que el código 879201 es especifico en mencionar: “TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)”, lo que significa que el código únicamente cubre tres (3) espacios de cada segmento; se ejemplifica la Columna cervical la cual consta de seis (6) espacios cervicales, lo que significa que se cobraría dos (2) veces el código
8	En los casos de solicitud de TAC DE TÓRAX DE ALTA RESOLUCIÓN o TACAR, se aclara que el cobro se realizará con un TAC DE TÓRAX SIMPLE y el código 879920 TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON MODALIDAD DINÁMICA (SECUENCIA RÁPIDA), esto por no contar con un código CUPS para su cobro

ESPECIFICACIONES TECNICAS ADICIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1	El contratista deberá mantener el Portafolio de servicios actualizado de manera detallada para cada uno de los servicios que preste con la última actualización de códigos CUPS, basados en la Resolución 2775 del 27 de diciembre de 2022.
2	El contratista deberá mantener vigente la inscripción de los servicios ante la Secretaría de Salud Departamental.
3	El deberá mantener vigente el Certificado de habilitación y funcionamiento de cada de los servicios

	ofertados, expedido por la Secretaría Departamental de Salud o el soporte del registro en el REPS (para aquellos servicios que serán prestados en las instalaciones del oferente), teniendo en cuenta normatividad vigente.
4	El contratista se compromete a que realizará él envió soporte cargue al sistema de información del MINSALUD. (Resolución 256 de 2016- 3539 de 2019).
5	El contratista se compromete a realizar el reporte de los indicadores de calidad en la atención, gestión y resultado de la atención conforme lo dispuesto en el Decreto 441 de marzo 28 de 2022.
6	El contratista deberá tener Programa de Seguridad del Paciente, así como la política de seguridad del paciente
7	El contratista deberá mantener el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud PAMEC, así como, soporte del cargue de la Circular 012 de 2016.
8	El contratista garantiza que cuenta con el Manual de Procedimientos y Protocolos de Manejo de morbilidad de los servicios solicitados objeto de la contratación que se adelanta, y que estos estarán disponibles para su verificación en el caso de que se requieran. Igualmente deben relacionar el listado de protocolos vigentes teniendo en cuenta las cinco (05) primeras causas de morbilidad y consulta de los servicios solicitados objeto de la contratación que se adelanta.
9	El contratista deberá mantener vigente el Registro Generadores de Residuos Peligrosos ante la Corporación Autónoma Departamental. PGHIRS.
10	El oferente deberá allegar copia del Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada versus población a atender) suscrito por el representante legal. (Para aquellos servicios que serán prestados en las instalaciones del oferente).
11	El contratista se compromete a mantener un disponer de una línea telefónica y/o correo electrónico que debe ser atendida por personal idóneo para garantizar el acceso a la información necesaria y así resolver inquietudes e informar novedades sobre procedimientos, quejas, y programación general para la atención a nuestros usuarios.
12	El contratista deberá mantener vigente el certificado de la implementación del Sistema de Gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
13	El contratista se compromete a que si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna) de algunos de los usuarios y/o beneficiarios del Establecimiento De Sanidad Militar BAS26 llegase a requerir un servicio no relacionado en las especificaciones técnicas del presente proceso y que tenga estrecha relación con el objeto contractual, contemplado en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente, este servicio podrá ser prestado por el contratista Para dar cumplimento a esta especificación se requiere que una vez se adjudicado el presente proceso técnica debe anexar listado de los demás servicios prestados por la institución con precios, los cuales se mantendrán en caso de presentarse esta situación.
14	El contratista debe contar con SIAU (oficina o persona enlace) de acuerdo con Circular 008 de 2018.
15	El CONTRATISTA se compromete a que en caso de resultar adjudicatario entregará la lectura de las imágenes en un término máximo de setenta y dos horas (72) cuando estas se realicen por consulta externa, cuando sea por servicio de urgencias deberán ser entregados en un plazo máximo de doce (12) horas.
16	El contratista se compromete a que en caso de resultar adjudicatario asignará las citas para la toma de las imágenes en un término máximo de setenta y dos horas (72) cuando estas se realicen por consulta externa, cuando sea por servicio de urgencias deberán ser realizadas en un plazo máximo de doce (12) horas.
17	El contratista se compromete certificar el cumplimiento de la entrega de resultados en medio físico y email.

9. **SUPERVISOR:** En cumplimiento de lo anterior y para garantizar la ejecución satisfactoria del Comunicado de Aceptación de Oferta el DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ" designa como Supervisora del Contrato a la Señor**a Te. Eliana Marcela castellanos Andrade** identificada con C.C. No 1.110.469.804 quien se desempeña como Directora establecimiento de sanidad militar BAS26 y/o quien haga sus veces, No. Celular: 3202625252 y Correo electrónico: eliana.castellanos@ejercito.mil.co, quien tendrá las

facultades establecidas en el artículo 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, así como en la Resolución No. 4130 del 16 de junio de 2022 "Por la cual se expide el Manual de Contratación y de Convenios" y en la Resolución de Nombramiento No. 2025342001120741 de Abril 2025.

10. SANCIONES: Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones recíprocamente adquiridas en virtud del presente contrato. Previo agotamiento del debido proceso establecido en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, para la imposición de multas por parte de la Administración así: a) En el evento de incumplimiento en el cronograma, y con el fin que el CONTRATISTA cumpla debidamente la ejecución del contrato, se impondrán multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor del bien dejado de entregar por cada día de retardo y hasta por un plazo máximo de quince (15) días calendario en calidad de sanción por el simple hecho del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la Ley. b) En el evento de presentarse fallas en la entrega de los bienes y/0 servicios, por no cumplir el mismo con las especificaciones técnicas del presente contrato, retrasando la entrega del mismo, se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor del bien dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por un plazo máximo de 15 días.

PARÁGRAFO PRIMERO: PAGO DE LAS MULTAS: El pago de las multas a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por la vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, podrá descontarse de los saldos pendientes a favor del contratista y se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. Para tal efecto EL CONTRATISTA autoriza al MDN – EJÉRCITO NACIONAL - DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ" para hacer los descuentos correspondientes.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EXTENSIÓN PARA LAS DEMÁS OBLIGACIONES CONTRACTUALES: Esta sanción puede hacerse efectiva por parte del M. D. N. - EJÉRCITO NACIONAL - DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ", no sólo para la obligación de entregar el bien y/o servicio, sino para las demás obligaciones contractuales, especialmente si se trata de la obligación por parte del CONTRATISTA de suscribir las adiciones acordadas o cualquier otro acuerdo que conste en documento y que se perfeccione con la suscripción del mismo por las partes aquí involucradas.

11. PENAL PECUNIARIA: Con el fin de sancionar al CONTRATISTA por el hecho de declararse la caducidad administrativa o el incumplimiento definitivo del contrato, previo agotamiento del debido proceso establecido en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, las partes convienen, como pena pecuniaria, la obligación del CONTRATISTA de pagar una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, sin perjuicio de que el CONTRATISTA deba cumplir con la obligación principal y de las acciones judiciales a que haya lugar cuando el perjuicio resulte mayor.

PARÁGRAFO PRIMERO: NATURALEZA DE LA PENA: La suma anterior se pacta a título de pena, no de indemnización, razón por la cual, EL M.D.N -EJÉRCITO NACIONAL- DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ", se reserva el derecho de reclamar al CONTRATISTA el pago de los perjuicios que su incumplimiento le hubiese ocasionado. El pago de la pena pecuniaria a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por la vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, sobre los saldos pendientes a favor del CONTRATISTA se tendrá en cuenta al momento de la liquidación y desde ya el CONTRATISTA autoriza su descuento.

12. DEMÁS ESTIPULACIONES: Hacen parte integral de la presente aceptación lo señalado en el estudio previo y la invitación pública y formulario del proceso de contratación de mínima cuantía No.674-DISANEJC-DMSOC-2025 publicado en el SECOP II.

13. VALORACIÓN DEL RIESGO: Los riesgos establecidos para este contrato serán los establecidos en la Matriz de

riesgos contenida en el Estudio Previo del proceso No.674-DISANEJC-DMSOC-2025.

14. GARANTÍAS Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones surgidas con ocasión del proceso de selección, se exigirá Mecanismos de Cobertura de Riesgos de conformidad con lo dispuestos en el artículo 2.2.1.2.3.1.7., del Decreto 1082 de 2015, que amparen los perjuicios o sanciones derivadas del incumplimiento de las obligaciones del contrato así:

TIPO DE RIESGO	GARANTÍA EXIGIBLES
Cumplimiento del contrato	Equivalente al VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato y SEIS (06) meses más, en todo caso esta garantía deberá permanecer vigente hasta la liquidación del contrato.
Calidad del servicio	Equivalente al TREINTA por ciento (30%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato y SEIS (06) meses más; en todo caso esta garantía deberá permanecer vigente hasta la liquidación del contrato.
Pago de Salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	Equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato y tres (03) años más; en todo caso esta garantía deberá permanecer vigente hasta la liquidación del contrato.
Responsabilidad Civil Extracontractual	Equivalente al doscientos (200) SMLMV cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato.

ALCANCE DE LOS AMPAROS Y DE LA GARANTÍA: EN LA GARANTÍA DEBE CONSTAR QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS, ASÍ COMO TAMBIÉN DEBERÁ CONSTAR QUE SE RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN Y SE CONSAGRARÁ LA DIRECCIÓN FISICA Y ELECTRONICA PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES Y SE SEÑALARÁ LA ACEPTACIÓN DEL GARANTE DE RECIBIR NOTIFICACIONES POR MEDIOS ELECTRONICOS.

En todo caso el contratista deberá reponer la garantía cuando el valor de la misma se vea afectada por razón de siniestros, dentro de los cinco (05) días calendario siguiente a la ejecutoria del acto o sentencia que así lo declare. Tratándose de pólizas no expirará por falta de pago de la prima o revocatoria unilateral.

SANCIÓN POR FALTA DE GARANTÍA: Si el contratista se negare a constituir la Garantía Única en los términos, cuantía y duración establecidos en esta cláusula, el M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL –DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE “HÉROES DEL SUMAPAZ” podrá aplicar las sanciones contractuales a que haya lugar. Las vigencias de todos los amparos deberán ajustarse a las fechas del contrato y de la terminación del plazo de ejecución del mismo, según sea el caso. El hecho de la constitución de estos amparos no exonera al CONTRATISTA de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados. Dentro de los términos estipulados en el contrato, ninguno de los amparos otorgados podrá ser cancelado o modificado sin la autorización expresa del MDN - EJÉRCITO NACIONAL – DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE “HÉROES DEL SUMAPAZ”. El CONTRATISTA deberá mantener vigente las garantías, amparos y pólizas a que se refiere esta cláusula y serán de su cargo el pago de todas las primas y demás

erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, cada vez que se disminuya o agote por razón de las sanciones que se impongan. Si el CONTRATISTA no modifica las garantías, éstas podrán variarse por el garante a petición del MDN EJÉRCITO NACIONAL - DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ" y a cuenta del CONTRATISTA quien por la firma del contrato que se le adjudique autoriza expresamente al MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ" para retener y descontar los valores respectivos de los saldos que hubiere a su favor, sin que por ello se entienda que el MDN-Ejército Nacional – DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ" asume la responsabilidad de la ampliación de los amparos y pago de las primas, los cuales son responsabilidad del contratista.

Estos mecanismos de cobertura son requeridos por el MDN-Ejército Nacional - DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ" teniendo en cuenta que el objeto de las mismas sirve para respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surgen a cargo del contratista frente a la administración y /o terceros, por razón de la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

Las vigencias de todos los amparos deberán ajustarse a las fechas de suscripción del contrato, y de la terminación del plazo de duración del mismo, según sea el caso. El hecho de la constitución de estos amparos no exonera al CONTRATISTA de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados. Dentro de los términos estipulados en el contrato, ninguno de los amparos otorgados podrá ser cancelado o modificado sin la autorización expresa del MDN - EJERCITO NACIONAL – DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ".
El CONTRATISTA deberá mantener vigente las garantías, amparos y pólizas a que se refiere esta cláusula y serán de su cargo el pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, cada vez que se disminuya o agote por razón de las sanciones que se si el CONTRATISTA no modifica las garantías, éstas podrán variarse por la aseguradora o banco a petición del MDN- EJÉRCITO NACIONAL DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ" y a cuenta del CONTRATISTA quien por la firma del contrato que se le adjudique autoriza expresamente al MDN EJERCITO NACIONAL – DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ" para retener y descontar los valores respectivos de los saldos que hubiere a su favor, sin que por ello se entienda que el MDN- Ejército Nacional asume la responsabilidad de la ampliación de los amparos y pago de las primas, los cuales son responsabilidad del contratista.

Si el CONTRATISTA se negare a constituir la garantía única, así como no otorgarla en los términos, cuantía y duración establecidos en esta cláusula, el CONTRATISTA podrá declarar la caducidad del presente contrato. PARÁGRAFO TERCERO: La garantía no expirarán por falta de pago de la prima o revocatoria unilateral. PARÁGRAFO CUARTO: El contratista se obliga para con el CONTRATANTE a mantener vigente la garantía única hasta la liquidación del contrato. PARÁGRAFO QUINTO - PERJUICIOS A TERCEROS: El CONTRATISTA será exclusivamente responsable de todo daño o perjuicio que cause directa o indirectamente a terceros, por acción inapropiada, negligencia u omisión de su parte o de alguno de sus trabajadores, en las labores relacionadas con el contrato o en acciones complementarias.

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE A LOS PARTICULARES, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA

De acuerdo con lo estipulado en el art 2.2.1.2.3.1.3. del decreto 1082 de 2015 cuando el contratista incumpla su obligación de obtenerla, ampliarla o adicionarla deberá restablecerla a más tardar dentro de los cinco días siguientes al requerimiento efectuado por el Ordenador del Gasto o Competente Contractual.

El contratista deberá mantener indemne al MDN-EJÉRCITO NACIONAL- DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ", de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones propias de éste, y que se originen como consecuencia de la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

El CONTRATISTA deberá mantener vigente las garantías, amparos y pólizas a que se refiere esta cláusula y serán de su cargo el pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, cada vez que se disminuya o agote por razón de las sanciones que se impongan.

Si el CONTRATISTA no modifica las garantías, éstas podrán variarse por la aseguradora o banco a petición del MDN EJÉRCITO NACIONAL – DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ" y a cuenta del CONTRATISTA quien por la firma del contrato que se le adjudique autoriza expresamente al MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ", para retener y descontar los valores respectivos de los saldos que hubiere a su favor, sin que por ello se entienda que el MDN- Ejército Nacional – DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ", asume la responsabilidad de la ampliación de los amparos y pago de las primas, los cuales son responsabilidad del contratista.

En la Garantía debe quedar expresamente consignado que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas. Así mismo deberá constar que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión.
Estos mecanismos de cobertura son requeridos por el MDN-Ejército Nacional, teniendo en cuenta que el objeto de las mismas, sirven para respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surgen a cargo del contratista frente a la administración y /o terceros, por razón de la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

15. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y DEL M.D.N. – EJÉRCITO NACIONAL

15.1 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con todos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato y asumir sus costos, tales como: su firma dentro de la oportunidad debida, la constitución de las garantías exigidas a favor del Dispensario Médico Sur Occidente.
2. Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutándolo oportuna e idóneamente, con lealtad y buena fe, evitando dilaciones.
3. Acatar las instrucciones, observaciones y orientaciones escritas del supervisor del contrato o de la administración directamente.
4. Responder por escrito las observaciones y salvedades que el supervisor haga.
5. Asumir el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales de todo el personal que ocupe en la ejecución del objeto del contrato y mantenerse al día en el pago de seguridad social integral y obligaciones parafiscales.
6. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de que haga u omita alguna conducta relacionada con la ejecución del contrato o con su paralización.
7. Proyectar el acta de liquidación del contrato para aprobación del supervisor.
8. Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

1. Suscribir el contrato ofrecido.
2. Cumplir con las especificaciones técnicas de la invitación pública y de su oferta, en los términos allí

previstos.

3. Suministrar oportunamente todos los informes que requiera el supervisor, necesarios para cumplir con los programas, plazos y especificaciones técnicas del objeto del contrato.
4. Dar cumplimiento a los requerimientos exigidos por el supervisor y los documentos del contrato.
5. Para el ejercicio del objeto de contrato, cumplir con la normatividad en Salud (Leyes, Decretos, Acuerdos del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía y Resoluciones Ministeriales), Administrativa, Contable, Fiscal y Financiera, de la facturación médica con cargo a la DMSOC como Unidad Ejecutora.
6. No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del DMSOC – o participantes directas o indirectamente en cualquier momento u oportunidad, antes, durante o después de la suscripción del presente contrato.
7. Entregar documentación pertinente al objeto del contrato.
8. Cumplir con el objeto del presente contrato de conformidad con las solicitudes que le formule el DMSOC.
9. Deberá dar cumplimiento a las obligaciones determinadas en los documentos precontractuales al igual que las ofertadas en su correspondiente ofrecimiento.
10. Cumplir con el objeto del presente contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con el Ministerio de Defensa Nacional Ejército Nacional Dirección de Sanidad DMSOC.
11. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales y en general se obliga a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015.
12. Responder por sus actuaciones y omisiones derivados de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en la ley 80 de 1993.
13. Asistir a las citaciones del DMSOC en forma verbal o por escrito. El retardo o la mora en el cumplimiento se entenderá cuando la administración o la supervisión del contrato haya señalado plazos fijos, ciertos y determinados para cumplir aún sin requerir solicitud escrita.
14. Para la Ejecución del contrato y cada mes durante la vigencia del contrato, y al momento de la liquidación del mismo, entregar los recibos de pago de seguridad social integral y riegos laborales
15. Certificar una cuenta de ahorros o corriente para efectos del pago del contrato.
16. Todas las demás en cumplimiento a las normas legales vigentes

15.2 OBLIGACIONES DEL MDN- EJÉRCITO NACIONAL- DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ".

1) Informar por escrito al CONTRATISTA cualquier situación de irregularidad que se presente durante la ejecución del presente contrato.
2) Efectuar los registros y operaciones contables y presupuestales necesarias para cumplir cabalmente con el pago de los bienes adquiridos bajo la supervisión financiera y registros del sistema de gestión de OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE de calidad que el Contratista haya efectuado en virtud del objeto contractual.
3) El Contratante pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, de acuerdo con la forma de pago establecida en el contrato.
4) El Contratante verificará a través de su supervisor que el Contratista cumpla con los bienes y/o servicios de conformidad a las características y requerimientos exigidos en el clausulado contractual.
5) Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del supervisor, siguiendo los lineamientos fijados en la Resolución 4130 del 16 de Junio de 2022 modificada por la resolución 4213 del 13 de octubre del año 2023. "Por la

cual se adopta el Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional y sus Unidades Ejecutoras".

6) Verificar la calidad de los bienes y/o servicios de acuerdo con las condiciones establecidas en el presente estudio y en la oferta del contratista.

7) Velar por el cumplimiento por parte del contratista de todas las obligaciones contraídas.

8) Llevar de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del CONTRATISTA.

9) Verificar por intermedio del Supervisor el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de la obligación de efectuar los aportes de que trata el Artículo 1 de la Ley 828 del 10 de julio de 2003.

16. CLÁUSULA ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCION: El contratista deberá dar cabal cumplimiento a los compromisos de anticorrupción y antisoborno, apoyando la acción del Estado Colombiano y del Ministerio de Defensa Nacional para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas. Dentro de este marco, CONTRATISTA se compromete a impartir instrucciones a todos sus empleados y agentes, así como cualquier representante suyo, exigiéndole el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia y especialmente de aquellas que rigen la presente contratación, y les impondrá la obligación de no ofrecer o sobornos o cualquier halago corrupto, a los funcionarios del Ministerio de Defensa Nacional.

En constancia se firma el presente contrato en Bogotá, a los veintitrés (23) días del mes de Julio de 2025.

POR EL M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL –DISAN – DMSOC

Mayor. **EMMANUHELLA RESTREPO CELIS.**
Ordenadora Del Gasto

POR EL CONTRATISTA,

MARIO GIOVANNY LARA BALCÁZAR
C.C. N° 19.411.238
R.L. REPRESENTANTE LEGAL ORGANIZACIONES DE IMAGENOLOGIA COLOMBIANA S.A.

NIT. 830.009.112

Elaboró: PS. JAVIER DIAZ RUEDA
Asesor Jurídico-Contratos DMSOC

PS. DIANA JIMENA DORADO MUÑOZ
Asesora Económica-Contratos DMSOC

Aprobación: CT. JEFFERSON STANLY RODRIGUEZ PEÑA
Jefe de Contratos DMSOC