MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5

ACTA DE MODIFICACIÓN N° 001 AL CONTRATO No 068-7-200097-25 (SFI 097) CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL –REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 Y INSTITUTO DIAGNOSTICO MEDICO S.A

Entre los suscritos a saber, **Mayor ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 52.929.595 de Bogotá, D.C., actuando en nombre de la NACIÓN - POLICÍA NACIONAL –REGIONAL DE ASEGURAMIENTOEN SALUD N°5, en su calidad de Jefe (E) de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5 según Orden Interna N° 148 del 05 de julio de 2025, expedida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos mediante la Resolución 0364 del 12/02/2025, por la cual se adiciona y/o modifica parcialmente la Resolución 00011 del 2025 delegación del gasto "Por la cual se delega a algunos funcionarios la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodatos, convenios y/o contratos interadministrativos y se dictan otras disposiciones" expedida por la Dirección General de la Policía Nacional y Orden Interna Número 148 del 05 de julio de 2025 expedida por la Dirección de Sanidad, debidamente facultado por la Ley 80 de 1993 y el Artículo 51 de la Ley 179 de 1994, quien en adelante se denominará LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 y **por la otra parte LIDA YAMILE GONZÁLEZ BOLIVAR -PERSONA NATURAL**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número **52.173.813 de Bogotá,** en calidad de gerente del INSTITUTO DIAGNOSTICO MEDICO S.A y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido suscribir la presente Modificación No **001** al Contrato Principal No **068-7-200097-25 (SFI 097),**previa las siguientes consideraciones:

1.Que el 06/05/2025 las partes celebraron el contrato de prestación de servicios 068-7-200097-25 (SFI 097),cuyo objeto es la "PRESTACION DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA SIMPLE Y CON CONTRASTE,ECOGRAFIAS CON FINES DIANOSTICOS Y TERAPEUTICOS,RADIOGRAFIAS SIMPLE Y CON CONTRASTE,CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIO PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCION EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TECNICAS MINIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCION PARA LOS USUARIOS,TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIATRICOS),ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y SU AREA DE INFLUENCIA.IGUALMENTE,LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCION DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICOS." por la suma de **CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($455.000.000), INCLUIDO IVA** , con fecha de inicio 09/05/2025 y finalización 30/09/2025.

2.Que mediante comunicación oficial con radicado No. GS-2025-010911-ARSEG-GUSAI 29.25 del 17/06/2025, el señor CPS05 MAIKOL FERNNADO MORA HERNANDEZ supervisor de contrato técnico administrativo Grupo de soporte y seguimiento servicios de alto impacto REGI5, solicita adición presupuestal por un valor de DIEZ MILLONES SETENTA Y SIETE MIL SEISCIETOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($10.077.664.00)) IVA INCUIDO, al contrato 068-7-200097-25 (SFI 097), Indicando *como Nota: según lo revisado en los servicios autorizados, se calcula un valor por $37.359.933.00 pendientes por realizar programación en citas a usuarios por la entidad para la prestación del servicio. "... la presente solicitud de adicción presupuestal, se hace necesaria para garantizar, la realización de exámenes de imagenología tales como RESONANCIAS,TOMOGRAFIAS Y RADIOLOGIAS ESPECIALIZADAS (ECOGRAFIA Y RADIOGRAFIAS),a los usuarios que tengan procesos a perturados en el grupo de medicina laboral Santander para definir mediante junta medica l evaluación de la capacidad sicofisica y la disminución de la capacidad laboral, tal como lo indica el Decreto 1796 de 2000; así mismo, el estabiecimiento de sanidad complementario de atención en salud, no cuentan en la actualidad con la infraestructura, equipos y personal que permita realizar este tipo de exámenes diagnósticos.*

De igual manera estos resultados se registran en la respectiva junta medica laboral, siendo ayudas diagnosticas objetivas que sirven de soporte para la valoración de las respectivas secuelas de las lesiones afecciones que padecen los uniformados en el servicio activo y al finalizar el vinculo laboral con la Institución demás, tanto a la

ACTA DE MODIFICACIÓN No 001 AL CONTRATO N° 068-7-200097-25 (SFI 097) CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE AEGURAMIENTO EN SALUD N°5 Y EL INSTITUTO DIAGNOSTICO MEDICO S.A

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5,como UNIDAD PRESTADORA E SALUD SANTANDER, se le deben sumar derechos de petición y /o tutelas que interponen nuestros usuarios que están en tramite de junta medico laborales, como exámenes de retiro y /o licenciamientos, a los cuales se le debe dar cumplimiento, con el fin de garantizar tanto el acceso al servicio, como el acatamiento de las órdenes judiciales, por lo anterior la Dirección de Sanidad asigno un rubro especifico para la prestación de servicio de imágenes diagnosticas a los usuarios que se encuentran adelantados estos procesos de valoraciones en medicina laboral, **que mencionada solicitud fue autorizada por el señor Mayor LEONARDO VEGA CALA jefe (E) de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5.**

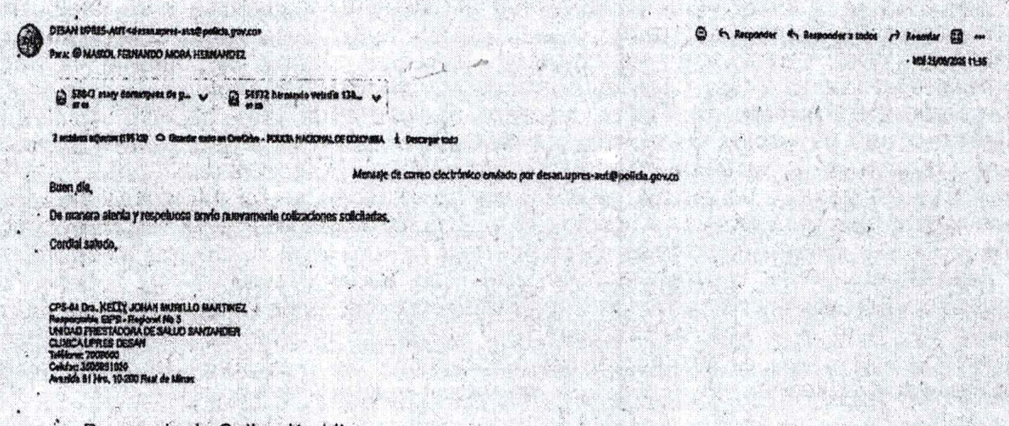
3.Que el día 29/05/2025 la señora **LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR**, en calidad de Representante legal del INSTITUTO DIAGNOSTICO MEDICO S.A, mediante correo electrónico acepta la solicitud de adición del contrato 068-7-200097-25 (SFI 097).

4.Que mediante comunicación oficial con radicado No. GS-2025-011779-REGI5 del 01/07/2025, el señor CPS05. MAIKOL FERNNADO MORA HERNANDEZ supervisor de contrato técnico administrativo Grupo de soporte y seguimiento servicios de alto impacto REGI5, solicita la modificación al contrato No. 068-7-200097-25 (SFI 097), en sentido de la incluir dos servicios de tomografías, que se relacionan a continuación, en atención a la solicitud realizada y avalada por parte del Doctor LUIS JOSE JAIMES TRILLOS medico auditor Referencia y Contrarreferencia RASES 5, así:

CUP	Descripción	Cantidad	COTIZACION IDIME	COTIZACION HIC	PRECIO A TOMAR
921402-1,	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC] CON 18-FLUOR (PET FDG)	1	$ 3.200,000	$ 5.624.200	$ 3.200.000
921405	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC] CON PSMA	1	$ 4,600,00	$ 8,498.800	$ 4.600.000

Se solicitó cotización mediante correo electrónico a la IDIME, HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA,

- Respuesta de Cotización HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA



DESAN UPRES-AUT <desan.upres-aut@policia.gov.co>
Para: MAIKOL FERNANDO MORA HERNANDEZ
Responder Responder a todos Reenviar
Mié 25/06/2025 11:55

Mensaje de correo electrónico enviado por desan.upres-aut@policia.gov.co

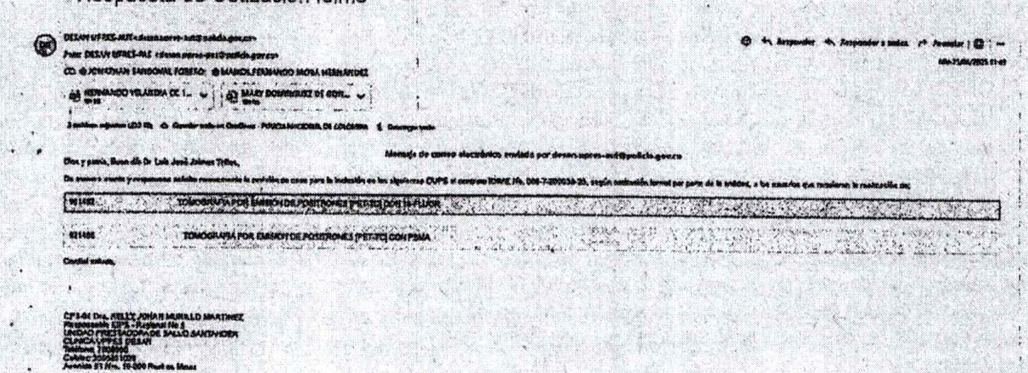
Buen día,

De manera atenta y respetuosa envío nuevamente cotizaciones solicitadas.

Cordial saludo,

CPS-04 Dra. KELLY JOHAN MURILLO MARTINEZ
Responsable SIPS - Regional No 5
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER
CLINICA UPRES DESAN
Teléfono: 2008000
Celular: 3008851035
Avenida 91 No. 10-200 Real de Minas

- Respuesta de Cotización Idime



Mensaje de correo electrónico enviado por desan.upres-aut@policia.gov.co

CPS-04 Dra. KELLY JOHAN MURILLO MARTINEZ
Responsable SIPS - Regional No 5
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER
CLINICA UPRES DESAN
Teléfono: 2008000
Celular: 3008851035
Avenida 91 No. 10-200 Real de Minas

En atención a la solicitud realizada, se informa que solo se recibieron dos respuestas por parte de los prestadores: IDIME y el Hospital Internacional de Colombia (HIC), esta última mediante cotización formal. Tras

realizar el análisis comparativo de precios, se evidenció que la propuesta presentada por IDIME resulta ser más económica que la del HIC.

Por tal motivo, se tramita la presente solicitud de modificación para la inclusión del CUPS correspondiente, basándose únicamente en la cotización presentada por IDIME. Cabe resaltar que esta prestación del examen se realizará en la ciudad de Bogotá, en la sede de IDIME, y deberá contemplarse la logística necesaria para los usuarios que lo requieran, incluyendo el suministro de tiquetes de traslado.

Aun considerando este gasto adicional, la opción de IDIME sigue siendo más favorable económicamente en comparación con la propuesta del HIC. Además, la cotización de IDIME cuenta con la verificación y el aval del médico auditor de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 5.

- Aval Del Medico Auditor

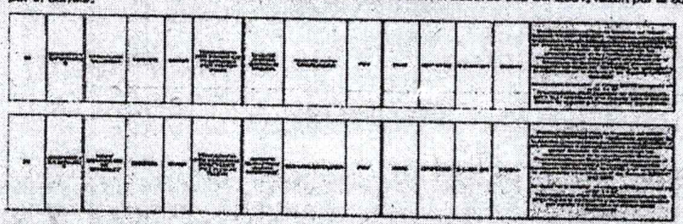
Dios y paste, buena tarde,

De manera atenta y respetuosa reenvio la información solicitada por el Capitán Bandoval, según lo pactado en la reunión del día de hoy en RASES con la Sr. Diana, en donde se expuso el requerimiento y necesidad de revisión de casos para la inclusión del CUPS al convenio imagenológico con IDIME No. 068-7-200098-25, previo AVAL del doctor Luis José Jaimes Trillos, a los usuarios que requieran la realización de:

901402 TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES (PET-TC) CON 18-FLUOR

921405 TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES (PET-TC) CON PSMA

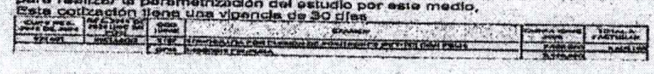
Dado que, dichos estudios eran previamente evaluados y conceptuados por el grupo EPS, el cual permite posterior a su aprobación el pago por rubro de CTC, sin embargo, actualmente dicho CUPS fue recientemente incluido en el acuerdo 002 del 2021, razón por la cual, ya no puede ser enviado a Bogotá para estudio por el comité.



Agradezco su pronta respuesta y colaboración, para evitar demoras y retrasos en la prestación del servicio a las solicitudes presentes y futuras para la realización de dicho examen teniendo en cuenta la prioridad del caso al ser pacientes oncológicos y que no cuentan con ningún recaído presupuestal.

Adjunto evidencia de cotización generada por IDIME e historial clínico de los 2 casos que ya fueron presentados en el comité 39.

Buen día
Cordial saludo.
Este examen solo se realiza en la ciudad de Bogotá
Por favor nos confirmen si es aceptada la cotización
para realizar la parametrización del estudio por este medio.
Esta cotización tiene una vigencia de 30 días



Cordial saludo,

DESAN UPRES-PAS <desanupres-pas@policia.gov.co>

Para: HANOI, FERNANDO MORA HERNANDEZ. DESAN UPRES-AUT <desanupres-aut@policia.gov.co>

CC: LUIS JOSE JAIMES TRILLOS

Responder Responder a todos Reenviar

Jue 25/09/2025 9:32

Imprimir esto

HERNANDO VILLANDA CC 1... LIAZY DOMINGUEZ DE GON...

Guardado en OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Descargar todo

Mensaje de correo electrónico enviado por desanupres-pas@policia.gov.co

De manera atenta y respetuosa envió nuevamente la solicitud de caso para la inclusión de los siguientes CUPS al convenio IDIME No. 068-7-200098-25, según cotización formal por parte de la entidad, a los usuarios que requieren la realización de:

901402 TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES (PET-TC) CON 18-FLUOR

921405 TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES (PET-TC) CON PSMA

Y remito se es así,

Doctor
LUIS JOSE JAIMES TRILLOS
Medico Auditor
Referencia Contrarreferencia
Cordial y respetuoso

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
Regional De Aseguramiento en Salud N°5

[redacted]

De igual forma, es pertinente indicar al señor mayor que los CUPS cuya inclusión se solicita en la presente modificación contractual no requieren ser sometidos a evaluación por parte del Comité Técnico Científico (CTC), dado que se encuentran debidamente contemplados en el Acuerdo 002 del Plan de Beneficios en Salud (PBS).

La no inclusión de estos procedimientos en el contrato inicial obedeció a su baja frecuencia de demanda dentro del servicio, razón por la cual no fueron priorizados durante la etapa de planeación contractual. Sin embargo, su incorporación en esta modificación se considera necesaria para garantizar la integralidad y oportunidad en la atención a los usuarios, especialmente en aquellos casos que exigen una respuesta inmediata por vía judicial.

En este sentido, se realizó la verificación de los soportes documentales aportados por el Doctor Luis José Jaimes Trillos, médico auditor del área de Referencia y Contrarreferencia RASES 5, donde se evidencia la gestión de solicitudes de cotización a las entidades Hospital Internacional de Colombia e IDME, siendo esta última nuestro prestador actual.

A los cuales se realizó estudio de mercado presentando y fue más económico los ofertados por parte de la entidad contratada INSTITUTO DIAGNOSTICO MEDICO S.A. **que mencionada solicitud fue autorizada por el señor Mayor LEONARDO VEGA CALA Jefe (E) de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5.**

5.Que la solicitud fue allegada a la oficina del grupo de contratos, con el respectivo autorizado por parte del señor Mayor LEONARDO VEGA CALA, Jefe (E) de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5.

6.Que de conformidad con lo dispuesto el artículo 14 de la Ley 80 de 1993, las partes están facultadas para suscribir la presente modificación al contrato No. 068-7-200097-25 (SFI 097).

En consecuencia, las partes acuerdan:

CLÁUSULA PRIMERA: Adicionar a la cláusula cuarta VALOR del contrato No. 068-7-200097-25 (SFI 097).la suma de DIEZ MILLONES SETENTA Y SIETE MIL SEISCIETOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($10.077.664.00), *para* la vigencia 2025, suma que no supera el 50% del valor del Contrato Principal, quedando un valor total del Contrato de **CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MILLONES SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($465.077.664.00)** incluido IVA, así:

DESCRIPCION	VIGENCIA 2025
VALOR INICIAL	$455.000.000
ADICIÓN 1	$10.077.664.00
TOTAL	$465.077.664.00

CLÁUSULA SEGUNDA: APROPIACIÓN PRESUPUESTAL – Para efectos de respaldar la presente adición se expidió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF N° 75525 y SFI 620 de fecha de 19 de junio de 2025 por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5.

CLÁUSULA TERCERA: modificar el ANEXO No. 2 listado de precios del contrato No. 068-7-200097-25 (SFI 097), incluyendo los código cups 921402 TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC] CON 18-FLUOR (PET FDG) por valor de tres millones doscientos mil pesos ($ 3.200.000) y el código cups 921405 tomografía por emisión de positrones [pet-tc] con psma por valor de cuatro millones seiscientos mil pesos ($ 4.600.000), quedando el anexo así:

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUSIONES	VALOR OFERTADO IVA INCLUIDO
1	061002B	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA INCLUYE: TRUCUT O AGUJA FINA	INCLUYE ECOGRAFIA, INSUMOS, ESTUDIO DE PATOLOGIA DE LA MUESTRA	$ 561.083
2	851102B	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU –CUT	INCLUYE ECOGRAFIA, INSUMOS, ESTUDIO DE PATOLOGIA DE LA MUESTRA	$ 561.083
3	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	NA	$ 22.892
4	870131B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	NA	$ 22.892
5	871040B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	NA	$ 28.712
6	871050B	RADIOGRAFÍA DE SACRO COCCIX	NA	$ 24.947
7	871060B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	NA	$ 78.185
8	871061B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	NA	$ 91.059
9	871062B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	NA	$ 78.300
10	871091B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	NA	$ 21.874
11	871121B	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. Ó A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLIGUAS O LATERAL CON BARIO) +	NA	$ 22.509
12	872104B	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE	INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO	$ 298.387
13	872105B	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE	INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO	$ 300.094
14	872121B	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO	$ 233.076
15	872122B	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE	INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO	$ 276.973

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUSIONES	VALOR OFERTADO IVA INCLUIDO
		ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE	DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO	
16	872123B	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE	INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO	$ 249.290
17	873003B	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD EN HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAM	NA	$ 88.561
18	873302B	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	NA	$ 24.762
19	873305B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	NA	$ 91.059
20	873306B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	NA	$ 92.009
21	873312B	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	NA	$ 22.385
22	873313B	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	NA	$ 22.385
23	873333B	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	NA	$ 30.052
24	873335B	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	NA	$ 30.052
25	873411B	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	NA	$ 21.874
26	873412B	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	INCLUYE LA TOMA DE LA PARTE A COMPARAR Y EL ESTUDIO COMPARATIVO	$ 28.181
27	873420B	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	NA	$ 22.385
28	873431B	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	NA	$ 22.892
29	874910B	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO	$ 297.790
30	876801B	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	NA	$ 62.103
31	876802B	MAMOGRAFÍA BILATERAL	NA	$ 70.648
32	877602B	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO	$ 304.394
33	877861B	URETROCISTOGRAFÍA	INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO	$ 307.992
34	877862B	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO	$ 282.514
35	877871B	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO	$ 296.966
36	877901B	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO	$ 412.033
37	879111B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	NA	$ 103.124
38	879112B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	NA	$ 195.958
39	879113B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	NA	$ 251.917
40	879116B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	NA	$ 128.234
41	879121B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	NA	$ 115.924
42	879122B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	NA	$ 128.234
43	879131B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	NA	$ 128.234
44	879150B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	NA	$ 128.220
45	879161B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	NA	$ 144.504
46	879162B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	NA	$ 120.457
47	879201B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	NA	$ 119.241
48	879301B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	NA	$ 143.353
49	879391B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	NA	$ 156.972
50	879410B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NA	$ 158.666
51	879420B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	NA	$ 153.237
52	879421B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	NA	$ 159.593
53	879430B	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	NA	$ 169.146
54	879460B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	NA	$ 160.050
55	879510B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	NA	$ 120.457
56	879520B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	NA	$ 117.662
57	879522B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	NA	$ 83.549
58	879523B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES	NA	$ 85.399

ACTA DE MODIFICACIÓN No 001 AL CONTRATO N° 068-7-200097-25 (SFI 097) CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE AEGURAMIENTO EN SALUD N°5 Y EL INSTITUTO DIAGNOSTICO MEDICO S.A

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUSIONES	VALOR OFERTADO IVA INCLUIDO
		DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)		
59	879901B	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS INCLUYE: ANGIOTC	NA	$ 773.025
60	879910B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	INCLUYE INSUMOS Y MEDIOS DE CONTRASTE REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO	$ 129.537
61	881130B	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	NA	$ 46.896
62	881131B	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NA	$ 54.334
63	881132B	ECOGRAFIA DE CUELLO	NA	$ 61.603
64	881141B	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NA	$ 55.686
65	881151B	ECOGRAFÍA DE GANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	NA	$ 116.263
66	881201B	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NA	$ 57.415
67	881211B	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	NA	$ 59.651
68	881212B	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	NA	$ 67.743
69	881301B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	NA	$ 127.279
70	881302B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	NA	$ 64.634
71	881305B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	NA	$ 63.963
72	881306B	ECOGRAFÍA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	NA	$ 54.867
73	881332B	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	NA	$ 57.634
74	881360B	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	NA	$ 118.173
75	881362B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	NA	$ 139.475
76	881401B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	NA	$ 63.050
77	881402B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	NA	$ 63.050
78	881410B	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	NA	$ 376.360
79	881435B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	NA	$ 190.605
80	881436B	**ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	NA	$ 169.265
81	881501B	ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	NA	$ 56.180
82	881502B	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	NA	$ 91.584
83	881510B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NA	$ 54.944
84	881511B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	NA	$ 75.632
85	881521B	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	NA	$ 47.406
86	881601B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NA	$ 57.543
87	881602B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NA	$ 57.543
88	881610B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	NA	$ 56.219
89	881611B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	NA	$ 59.981
90	881612B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	NA	$ 59.981
91	881613B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE MANO	NA	$ 56.497
92	881620B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	NA	$ 56.303
93	881621B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE TOBILLO	NA	$ 58.929
94	881622B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PIE	NA	$ 56.497
95	881630B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	NA	$ 56.303
96	882112B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	NA	$ 150.501
97	882132B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR	NA	$ 141.576
98	882203B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFÍA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PÉLVICOS NCOC A	NA	$ 108.270
99	882222B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	NA	$ 108.270
100	882262B	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	NA	$ 108.270
101	882272B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	NA	$ 242.679
102	882296B	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	NA	$ 100.485
103	882298B	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	NA	$ 214.855
104	882307B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	NA	$ 189.242
105	882308B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	NA	$ 189.242
106	882309B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	NA	$ 189.242
107	882316B	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	NA	$ 120.568
108	882317B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	NA	$ 189.242
109	882318B	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	NA	$ 106.175
110	882801B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	NA	$ 151.663
111	883101B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	NA	$ 332.196
112	883102B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	NA	$ 332.196
113	883103B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	NA	$ 332.196

ACTA DE MODIFICACIÓN No 001 AL CONTRATO N° 068-7-200097-25 (SFI 097) CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE AEGURAMIENTO EN SALUD N°5 Y EL INSTITUTO DIAGNOSTICO MEDICO S.A

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUSIONES	VALOR OFERTADO IVA INCLUIDO
114	883105B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	NA	$ 332.196
115	883108B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	NA	$ 332.196
116	883109B	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	NA	$ 332.196
117	883110B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	NA	$ 332.196
118	883111B	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	NA	$ 332.196
119	883210B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	NA	$ 332.196
120	883211B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	NA	$ 518.436
121	883220B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	NA	$ 332.196
122	883221B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	NA	$ 518.436
123	883230B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	NA	$ 332.196
124	883231B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	NA	$ 518.436
125	883232B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	NA	$ 332.196
126	883233B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	NA	$ 518.436
127	883234B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	NA	$ 332.196
128	883235B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	NA	$ 518.436
129	883301B	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	NA	$ 332.196
130	883351B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	NA	$ 332.196
131	883401B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	NA	$ 332.196
132	883430B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	NA	$ 332.196
133	883434B	COLANGIORESONANCIA	NA	$ 332.196
134	883436B	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORM)	NA	$ 324.858
135	883440B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	NA	$ 643.425
136	883511B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	NA	$ 332.196
137	883512B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	NA	$ 284.556
138	883521B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	NA	$ 284.556
139	883522B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	NA	$ 284.556
140	883545B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	NA	$ 448.445
141	883902B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	NA	$ 548.072
142	883906B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS INCLUYE: ANGIORM	NA	$ 602.689
143	883909B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	NA	$ 515.584
144	886012B	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX	NA	$ 232.461
145	890226B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	NA	$ 67.900
146	891703B	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE CAP NASAL	NA	$ 601.400
147	891704B	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFÍA)	NA	$ 601.400
148	N/A	MEDIO DE CONTRASTE ACIDO GADOCETICO	NA	$ 426.800
149	N/A	MEDIO DE CONTRASTE PARA TAC X 100ML	NA	$ 122.220
150	N/A	MEDIO DE CONTRASTE PARA RESONANCIA GADOVERSETAMIDA X 7,5ML	NA	$ 155.149
151	N/A	MEDIO DE CONTRASTE ORAL PARA TAC DE ABDOMEN	NA	$ 121.868
152	N/A	TARIFA ADICIONAL PARA PROCEDIMIENTOS BAJO SEDACIÓN (INCLUIDOS INSUMOS.)	NA	$ 686.275
153	921402	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES (PET-TC) CON 18-FLUOR	NA	$3.200.000
154	921405	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES (PET-TC) CON PSMA	NA	$4.600.000

CUPS OBLIGATORIOS ADICIONALES

ITEM	CUPS	DESCRIPCION		VALOR OFERTADO IVA INCLUIDO
1	601101B	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	Incluye ecografía, insumos, estudio de patología de la muestra	$ 853.437
2	851101B	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	Incluye ecografía, insumos, estudio de patología de la muestra	$ 399.369
3	870003B	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	NA	$ 30.086
4	870601B	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	NA	$ 23.470
5	870602B	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	NA	$ 23.470
6	870603B	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	NA	$ 246.946
7	871010B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	NA	$ 23.470
8	871019B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	NA	$ 23.470
9	871020B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	NA	$ 23.470
10	871030B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	NA	$ 23.470
11	871111B	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	NA	$ 23.260
12	871112B	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	NA	$ 22.150
13	871129B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	NA	$ 22.150
14	871202B	APICOGRAMA	NA	$ 15.300

ACTA DE MODIFICACIÓN No 001 AL CONTRATO N° 068-7-200097-25 (SFI 097) CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE AEGURAMIENTO EN SALUD N°5 Y EL INSTITUTO DIAGNOSTICO MEDICO S.A

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUSIONES	VALOR OFERTADO IVA INCLUIDO
15	871320B	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	Incluye medio de contraste y fluoroscopia	$ 222.091
16	872002B	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	NA	$ 23.470
17	872011B	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	NA	$ 23.470
18	872101B	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONALNOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE	Incluye medio de contraste y fluoroscopia	$ 249.290
19	873002B	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	NA	$ 90.938
20	873004B	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA)	NA	$ 27.293
21	873111B	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	NA	$ 22.385
22	873112B	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	NA	$ 28.505
23	873121B	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	NA	$ 22.385
24	873122B	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	NA	$ 28.505
25	873123B	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	NA	$ 19.288
26	873204B	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	NA	$ 22.385
27	873206B	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	NA	$ 28.505
28	873303B	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	NA	$ 25.213
29	873304B	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	NA	$ 23.470
30	873340B	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	NA	$ 21.429
31	873422B	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	NA	$ 27.267
32	873423B	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	NA	$ 23.470
33	873443B	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	NA	$ 22.429
34	873444B	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	NA	$ 18.517
35	873501B	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	NA	$ 73.801
36	874700B	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	NA	$ 319.378
37	877812B	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMÍA	NA	$ 318.166
38	877863B	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	NA	$ 297.790
39	879132B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	NA	$ 123.434
40	881313B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	NA	$ 45.538
41	881640B	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	NA	$ 51.307
42	881701B	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	NA	$ 38.782
43	882212B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	NA	$ 132.070
44	882232B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	NA	$ 81.930
45	882242B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	NA	$ 106.510
46	882252B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	NA	$ 129.923
47	882282B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	NA	$ 42.459
48	883435B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA	NA	$ 568.222
49	883442B	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	NA	$ 384.120
50	883443B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	NA	$ 384.120
51	883560B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	NA	$ 278.293
52	883590B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	NA	$ 306.805
53	886013B	OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLNADOS)	NA	$ 178.761
54	N/A	MEDIO DE CONTRASTE PARA RADIOGRAFIA ESPECIALIZADA - SULFATO DE BARIO	NA	$ 116.400

CLÁUSULA CUARTA: La presente **MODIFICACION** debe ser comunicada por el CONTRATISTA a la compañía aseguradora respectiva, a fin de que sea tenida en cuenta por la misma dentro de la ejecución del contrato No. 068-7-200097-25 (SFI 097), debiendo la compañía aseguradora expedir la correspondiente modificación en la póliza de cumplimiento y/o de responsabilidad civil extracontractual, Y SEA REMITIDA.

CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS ESTIPULACIONES. Las demás Cláusulas del Contrato Principal No. 068-7-200097-25 (SFI 097), que no hayan sido objeto de Aclaración o Modificación en la presente acta de MODIFICACIÓN del Contrato No 068-7-200097-25 (SFI 097), continuarán vigentes en los mismos términos y condiciones.

CLÁUSULA SEXTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN – La presente acta de MODIFICACIÓN del Contrato Principal No. 068-7-200097-25 (SFI 097),se entiende perfeccionada con la firma de las partes contratantes, para su ejecución se requiere, el respetivo registro presupuestal del compromiso y la presentación por parte del Contratista del certificado de modificación a la Garantía Única y responsabilidad y su respectiva aprobación, con la certificación de aportes parafiscales suscrita por el Representante Legal o Revisor Fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del Revisor Fiscal.

Para constancia se firma en Floridablanca a los, 21/07/25

ACTA DE MODIFICACIÓN No 001 AL CONTRATO N° 068-7-200097-25 (SFI 097) CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE AEGURAMIENTO EN SALUD N°5 Y EL INSTITUTO DIAGNOSTICO MEDICO S.A

Por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5,

Mayor ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ
Jefe (E) de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5

EL CONTRATISTA,

Lida Yamile González B

LIDA YAMILE GONZÁLEZ BOLIVAR
C.C. No 52.173.813 de Bogotá
Representante legal INSTITUTO DIAGNOSTICO MEDICO S.A

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5

SIIF		SFI	
CDP	REG	CDP	REG
75525	82225		

UNIDAD ESTADISTICAS	SIIF	SFI	DESCRIPCIÓN
		A	02-02-02-009-03A

CATALOGO DEL GASTO	REG	VALOR
		$10.077.664.00
		$ 10.077.664.00

JEFE DE PRESUPUESTO

FECHA Julio 21/2025

Elaboró: IJ. John Jairo Acosta Caly
Analista de contratos

Revisó: CPS-04 Edinson Castillo González
Abogado UPRES

Aprobó: CT. Magnaly González Téllez
Jefe Grupo de Contratos

Aprobó: MY. Leonardo Vega Cala
Jefe Área logística y financiera RASES No. 5

Elaborado 09/07/2025

Transversal 154 #24-145 local 10

C.R Vista Azul Campestre Barrio el Bosque
Teléfono: 6447295
Desan.Upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

LEGAL Y CUMPLIMIENTO
idime
Vo Bo